

Empleo de políticas sanitarias extrarregionales ante una deficiente administración en hospitales peruanos

Use of Extra-Regional Health Policies in the Face of Deficient Administration in Peruvian Hospitals

Yolvi Javier Ocaña Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2566-6875>

José Antonio Vargas Naupa¹ <https://orcid.org/0000-0002-7101-0439>

¹Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: jhosevsk19@hotmail.com

Recibido: 10/11/2021

Aceptado: 26/11/2021

Estimado editor:

Desde el 11 de marzo de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) podía caracterizarse como una pandemia, ha sido inevitable que exista un miedo latente a convertirse uno mismo en paciente de un momento a otro, principalmente, al conocer la realidad de nuestras instituciones de salud y las constantes crisis que ha vivido nuestro país en cuanto al manejo de políticas sanitarias efectivas. El Estado ha implementado medidas drásticas como el confinamiento; sin embargo, este tipo de prácticas nos ha llevado a liderar el ranking de países con más fallecidos por millón.⁽¹⁾ Es por ello que hemos leído con interés el artículo “Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú”, del cual es necesario discutir algunos puntos brevemente.

En el primer párrafo de la página 3 del artículo en donde se cita “Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar”,⁽²⁾ habla del paciente en consulta externa, mas

no del personal sanitario del cual trata el artículo. Posteriormente, se mencionan los eventos pretéritos, o sea, las sensaciones que tenía el personal sanitario en epidemias pasadas, lo cual no tendría relación, ya que las variables entre el médico y el paciente difieren absolutamente, tanto en exposición a enfermedades como al trabajo mismo, que involucra una serie de actividades que nunca el paciente podría realizar.

Otro punto a considerar son las variables dependientes de los encuestados que no se tomaron en cuenta al momento del estudio como, por ejemplo, las horas de trabajo, el tipo de transporte y si el turno es matutino, vespertino o nocturno. Estas características hubieran sido claves, ya que a partir de estas dimensiones uno puede conocer los niveles de estrés del individuo, la seguridad que tiene el personal para no contagiar a sus familiares si es que usa transporte privado y el horario en que se estos pacientes predominan en emergencia, las cuales nos darían luces para promover estrategias sanitarias y capacitaciones que atenúen la tensión en estos horarios.⁽³⁾

Respecto al tamaño de la muestra, el artículo menciona que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, lo que supone un sesgo de selección, pues se incluye a personas de forma no aleatoria. Trabajos de esta naturaleza pueden nutrir cada vez más las pautas a seguir sobre la mitigación del estrés laboral del personal de salud peruano, que podría tener consecuencias fisiológicas infaustas, entre ellas: suscitar la obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e hiperglicemia entre los más importantes;⁽⁴⁾ estos factores de riesgo pueden dar un mal pronóstico al contraer la COVID-19.⁽⁵⁾

Por lo tanto, pedimos al Ministerio de Salud (MINSA) que se puedan realizar más estudios acerca de esta relación entre tensión laboral y estrés del personal sanitario durante la pandemia y, en conjunto, adaptar las políticas de salud en otras regiones a nuestra realidad.

Referencias bibliográficas

1. FT Visual & Data Journalism team. Coronavirus tracker: the latest figures as countries fight the Covid-19 resurgence | Free to read | Financial Times. Financ Times. 2021 [acceso 27/09/2021]:1-2. Disponible en: <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>
2. Alarcón Renato D. Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. Rev Neuropsiquiatr. 2015 [acceso 11/10/2021];78(1):1-2. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000100001&lng=es

3. Ocas L, Contreras P. Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. 2021 [acceso 11/10/2021];16(1):1-18. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9053>
4. McEwen B, Sapolsky R. El estrés y su salud. J Clin Endocrinol Metab. 2006 [acceso 11/10/2021];91(2). Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article/91/2/E1/2843212>
5. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. Aten Primaria. 2020;52(7):496-500. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.