



## La COVID-19 y sus consecuencias en la salud física, psicológica y social de obstetras

COVID-19 and its consequences on the physical, psychological and social health of obstetricians

Yuly Santos-Rosales<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4536-8293>

Elia Ku-Chung<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1580-9630>

Miriam Correa-Lopez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8907-422X>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [ekuc@unmsm.edu.pe](mailto:ekuc@unmsm.edu.pe)

### RESUMEN

**Introducción:** La pandemia por la COVID-19 ha tenido efectos en la salud de los trabajadores sanitarios, dentro de ellos, los obstetras, pero se desconocen las consecuencias en este grupo ocupacional.

**Objetivo:** Determinar las consecuencias de la COVID-19 en la salud física, psicológica y social de obstetras del Perú.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado a 511 obstetras asistenciales, en la primera línea de atención. Se aplicó un cuestionario en línea, previamente validado y confiable para medir las variables: características generales y de exposición a la COVID-19, salud física, salud psicológica y salud social. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** 468 (91,6 %) obstetras son mujeres, 287 (56,2 %) de 40-59 años, 213 (41,7 %) casadas, 292 (57,1 %) laborando en el primer nivel de atención; 216 (42,3 %) se infectaron de la COVID-19, 165 (32,3 %) tuvieron cefalea, 127 (24,9 %) dolor de garganta y 121 (23,7 %) fatiga; 167 (77,3 %) requirieron tratamiento ambulatorio y 3 (1,3 %) cuidados intensivos. La obesidad reportada por 102 (20,0 %)

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



obstetras fue la principal comorbilidad, seguida de hipertensión con 38 (7,4 %) y diabetes con 14 (2,7 %); 263 (51,5 %) reportaron síntomas depresivos y 464 (90,8 %) estrés; 238 (46,6 %) sintieron discriminación y 118 (23,1 %) llevaban la carga laboral del hogar en solitario.

**Conclusiones:** La salud física, psicológica y social de los obstetras se afecta por la pandemia; genera trastornos de sobrepeso/ obesidad, depresión, estrés; así como discriminación y sobrecarga laboral en el hogar.

**Palabras clave:** COVID-19; SARS-CoV-2; obstetricia; matronas; salud mental; determinantes sociales de la salud; salud laboral.

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has had effects on the health of health workers, including obstetricians, but the consequences in this occupational group are unknown.

**Objective:** Determine the consequences of COVID-19 on the physical, psychological and social health of obstetricians in Peru.

**Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study, carried out on 511 attending obstetricians, in the first line of care. An online questionnaire, previously validated and reliable, was applied to measure the variables: general characteristics and exposure to COVID-19, physical health, psychological health, and social health. Data were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** 468 (91.6%) obstetricians are women, 287 (56.2%) aged 40-59 years, 213 (41.7%) married, 292 (57.1%) working at the first level of care; 216 (42.3%) were infected with COVID-19, 165 (32.3%) had headache, 127 (24.9%) sore throat and 121 (23.7%) fatigue; 167 (77.3%) required outpatient treatment and 3 (1.3%) intensive care. Obesity reported by 102 (20.0%) obstetricians was the main comorbidity, followed by hypertension with 38 (7.4%) and diabetes with 14 (2.7%); 263 (51.5%) reported depressive symptoms and 464 (90.8%) stress; 238 (46.6%) felt discrimination and 118 (23.1%) carried the workload of the home alone.

**Conclusions:** The physical, psychological and social health of obstetricians is affected by the pandemic; generates disorders of overweight/obesity, depression, stress; as well as discrimination and work overload at home.



**Keywords:** COVID-19; SARS-CoV-2; obstetrics; midwives; mental health; social determinants of health; occupational health.

Recibido: 05/09/2022

Aprobado: 24/01/2023

## INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 continúa siendo un gran reto para los sistemas de salud en el mundo. En este contexto, son los profesionales de la salud quienes se exponen a un riesgo constante de infección desde que inició la emergencia, debido al contacto con pacientes y carencia de equipos de protección personal (EPP) adecuados. Esta situación, que fue peor al inicio, de discriminación, pérdida del contacto con la familia debido al aislamiento, la sobrecarga de labores domésticas, incluyendo el cuidado de los hijos en el hogar y condiciones de empleo inestable, han afectado la salud física, psicológica y social.<sup>(1)</sup> Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), solo en la región de las Américas, cerca de 570 mil trabajadores de la salud se han contagiado de SARS-CoV-2 y más de 2 500 han fallecido.<sup>(2)</sup> Según el Ministerio de Salud del Perú, hasta febrero del 2022 se reportaron 424 151 casos confirmados de la COVID-19 en personal sanitario, con 1 514 fallecidos; mientras que 7 321 obstetras se infectaron y 58 fallecieron.<sup>(3)</sup>

La salud física de los profesionales de salud, en los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC), se ha visto afectada por circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, como largas jornadas laborales, uso constante de mascarillas, falta de actividad física y desórdenes alimentarios, lo cual provoca agotamiento que a corto y mediano plazo se traducen en problemas de salud.<sup>(4)</sup>

Por otro lado, la salud mental se ha visto afectada por exigencias, no solo laborales, sino también emocionales. La alta carga laboral, tener que atravesar algunas veces por situaciones traumáticas y decisiones difíciles de afrontar; además de convivir con temor constante a contraer o transmitir la

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



infección a familiares o allegados, como consecuencia se reporta en este grupo ansiedad, de 23,0 % y 53,8 % de impacto psicológico moderado a grave.<sup>(5)</sup>

En cuanto a la salud social, se ha visto afectada por exclusión y marginación social, condiciones de empleo inadecuadas e inequidad de género.<sup>(6)</sup> En situaciones de emergencia se han expuesto a trabajos en condiciones irregulares y atípicas, propias del tipo de empleo; afrontar mayor carga de trabajo, con horas prolongadas, falta de periodos de descanso, sumado al trabajo no remunerado en el hogar.<sup>(7)</sup>

Los obstetras no fueron considerados, desde el inicio, como personal en primera línea de atención en la lucha contra la pandemia, ante la suspensión de actividades en los servicios de salud materna, salud sexual y reproductiva, que ponían en mayor riesgo de morbilidad y mortalidad a la población de gestantes, aun así continuaron laborando; adecuaron los servicios para la atención de pacientes con la COVID-19 y enfrentaron condiciones adversas para atender las necesidades de las usuarias.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo determinar las consecuencias de la COVID-19 en la salud física, psicológica y social de los obstetras del Perú.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 16 755 obstetras asistenciales habilitados, de 24 departamentos del Perú, que laboraban en algún establecimiento de salud durante la emergencia por la COVID-19 en el periodo 2020-2021. La muestra fue de 511 obstetras, seleccionados por muestreo no probabilístico, por cuotas.

Las variables incluyeron:

Características generales:

- Edad (23-39, 40-59, 60 años a más).
- Estado civil (soltero, casado, divorciado).
- Procedencia (Lima y otros departamentos).
- Nivel de atención donde labora (primer, segundo y tercer nivel).



## Características de exposición a la COVID-19:

- Alguna vez dio positivo a la COVID-19 (No/Si).
- Tipo de prueba del último tamizaje (ninguna, molecular, antigénica, serológica).
- Resultado de la prueba (no se hizo ninguna prueba, negativo, positivo).
- Manifestaciones clínicas en los casos de la COVID-19 (cefalea, dolor de garganta, fatiga, mialgia, fiebre, tos, pérdida del olfato, pérdida del gusto, diarrea, dificultad respiratoria).
- Atención recibida en casos de la COVID-19 (ninguna, ambulatoria, hospitalización y unidad de cuidados intensivos).

## Salud física:

- Comorbilidades (obesidad, hipertensión arterial, diabetes y enfermedad inmunológica).
- Estado nutricional (delgadez, normal, sobrepeso y obesidad).

## Salud psicológica:

- Estrés
- Depresión.

## Salud social:

- Discriminación (No/Si).
- Condición laboral.
- Carga laboral en el hogar.
- Cuidado y acompañamiento de los hijos.



La técnica fue la encuesta virtual autoadministrada y el instrumento un cuestionario en Google Forms validado por 4 expertos: obstetra, nutricionista, antropólogo y psiquiatra, con V de Aiken de 0,97 y confiable, con alfa de Cronbach de 0,81 (la encuesta y el proceso están disponibles como archivos complementarios al artículo). En la sección de psicología se empleó *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) estandarizado y validado por *Huarcaya-Victoria* y otros.<sup>(8)</sup>

Se tuvo apoyo del Colegio de Obstetras del Perú y colegios regionales, con publicación en su página oficial de Facebook; así mismo, se invitó a participar a través de WhatsApp y Messenger, a través de los cuales se envió el consentimiento informado y el vínculo del cuestionario. Se recolectaron los datos desde el 17 de marzo hasta el 29 de junio del 2021.

Para el análisis, los datos fueron exportados a Excel para su codificación y verificación de la calidad, luego al software estadístico SPSS versión 26, en el cual las variables fueron analizadas a través de frecuencias relativas y absolutas para su presentación en tablas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y se guardaron los aspectos éticos de la declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

De 511 obstetras participantes, 468 (91,6 %) son del sexo femenino, 287 (56,2 %) con edad de 40 a 59 años, 213 (41,7 %) casados, 225 (44,0 %) de la capital y 292 (57,1 %) laboraban en el primer nivel de atención (tabla 1).



**Tabla 1** - Características generales de obstetras del Perú en el contexto de la pandemia por la COVID-19

| Características generales      | n (511) | %    |
|--------------------------------|---------|------|
| Edad                           |         |      |
| 23-39 años                     | 206     | 40,3 |
| 40-59 años                     | 287     | 56,2 |
| 60 años y más                  | 18      | 3,5  |
| Sexo                           |         |      |
| Hombre                         | 43      | 8,4  |
| Mujer                          | 468     | 91,6 |
| Estado civil                   |         |      |
| Soltero                        | 188     | 36,8 |
| Conviviente                    | 80      | 15,7 |
| Casado                         | 213     | 41,7 |
| Divorciado                     | 25      | 4,9  |
| Viudo                          | 5       | 1,0  |
| Región de procedencia          |         |      |
| Lima                           | 225     | 44,0 |
| Otros departamentos            | 286     | 56,0 |
| Nivel de atención donde labora |         |      |
| Primer nivel                   | 292     | 57,1 |
| Segundo nivel                  | 211     | 41,3 |
| Tercer nivel                   | 8       | 1,6  |



**Tabla 2 -** Características de exposición de obstetras del Perú en el contexto de la pandemia por la COVID-19

| Características de exposición                        | n (511)   | %           |
|--|-----------|-------------|
| Alguna vez dio positivo a la COVID-19                |           |             |
| No   | 295       | 57,7        |
| Sí   | 216       | 42,3        |
| Tipo de prueba del último tamizaje                   |           |             |
| Ninguna  | 20        | 3,9         |
| Prueba molecular                                     | 106       | 20,7        |
| Prueba rápida antigénica / Prueba rápida serológica  | 164 / 221 | 32,1 / 43,2 |
| Resultado del último tamizaje                        |           |             |
| No se hizo ninguna prueba                            | 20        | 3,9         |
| Negativo   | 336       | 65,8        |
| Positivo   | 155       | 30,3        |
| Manifestaciones clínicas en los casos de la COVID-19 |           |             |
| Cefalea  | 165       | 32,3        |
| Dolor de garganta                                    | 127       | 24,9        |
| Fatiga   | 121       | 23,7        |
| Mialgia  | 120       | 23,5        |
| Fiebre   | 115       | 22,5        |
| Tos  | 111       | 21,7        |
| Pérdida del olfato / Pérdida del gusto               | 110 / 105 | 21,5 / 20,5 |
| Diarrea  | 92        | 18,0        |
| Dificultad respiratoria                              | 63        | 12,3        |
| Atención recibida en los casos de la COVID-19        |           |             |
| Ninguna  | 38        | 17,6        |
| Ambulatoria  | 167       | 77,3        |
| Hospitalización                                      | 7         | 3,4         |
| Unidad de Cuidado Intensivos                         | 3         | 1,3         |



Dieron positivo alguna vez para la COVID-19, 216 (42,3 %) obstetras; 221 (43,2 %) fueron tamizadas la última vez mediante prueba serológica y resultaron positivos 155 (30,3 %). Como manifestaciones clínicas más frecuentes, 165 (32,3 %) reportaron cefalea, 127 (24,9 %) dolor de garganta y 121 (23,7 %) fatiga. Así mismo, 167 (77,3 %) recibieron manejo ambulatorio (tabla 2).

Las comorbilidades más comunes fueron obesidad, con 102 (20,0 %) reportes, hipertensión arterial con 38 (7,4 %) y diabetes con 14 (2,7 %). El estado nutricional predominante fue el sobrepeso con 244 (47,8 %) reportes (tabla 3).

**Tabla 3** - Salud física de obstetras del Perú en el contexto de la pandemia por la COVID-19

| Salud física            | n (511) | %    |
|-------------------------|---------|------|
| Comorbilidades          |         |      |
| Obesidad                | 102     | 20,0 |
| Hipertensión arterial   | 38      | 7,4  |
| Diabetes                | 14      | 2,7  |
| Enfermedad inmunológica | 9       | 1,8  |
| Estado nutricional      |         |      |
| Delgadez                | 3       | 0,6  |
| Normal                  | 176     | 34,4 |
| Sobrepeso               | 244     | 47,8 |
| Obesidad                | 88      | 17,2 |

La gran mayoría de obstetras, 464 (90,8 %) manifestaron sentir estrés muy frecuentemente y más de la mitad tuvo algún grado de depresión; 251 (39,3 %) leve y 62 (12,2 %) moderada a grave (tabla 4).



**Tabla 4** - Salud psicológica de obstetras del Perú en el contexto de la pandemia por la COVID-19

| Salud psicológica   | n (511) | %    |
|---------------------|---------|------|
| Sentirse estresado  |         |      |
| Para nada           | 47      | 9,2  |
| Varios días         | 250     | 48,9 |
| La mayoría de días  | 144     | 28,2 |
| Casi todos los días | 70      | 13,7 |
| Nivel de depresión  |         |      |
| Ninguna-mínima      | 248     | 48,5 |
| Leve                | 201     | 39,3 |
| Moderada            | 53      | 10,4 |
| Moderadamente grave | 8       | 1,6  |
| Grave               | 1       | 0,2  |

El sentimiento de discriminación por ser profesional de la salud estuvo presente en 238 (46,6 %). Poco más de la mitad tenían estabilidad laboral, 277 (54,2 %). Asimismo, 118 (23,1 %) manifestaron ser quienes llevaban la carga laboral en el hogar, mientras que el resto compartía esta tarea o recibía apoyo de alguien más como esposo(a), compañera(o) o familiares. Por otro lado, 170 (33,3 %) manifestaron encargarse del cuidado y acompañamiento de los hijos en solitario (tabla 5).



**Tabla 5** - Salud social de obstetras del Perú en el contexto de la pandemia por la COVID-19

| Salud social                                | n (511) | %    |
|---|---------|------|
| Discriminación por ser profesional de salud |         |      |
| No  | 273     | 53,4 |
| Si  | 238     | 46,6 |
| Condición laboral                           |         |      |
| Nombrado                                    | 277     | 54,2 |
| CAS*  | 104     | 20,4 |
| CAS COVID**                                 | 16      | 3,1  |
| SERUMS***                                   | 18      | 3,5  |
| Servicios no personales                     | 38      | 7,4  |
| Otros                                       | 58      | 11,4 |
| Carga laboral en el hogar                   |         |      |
| Encuestado/a                                | 118     | 23,1 |
| Encuestado/a y alguien más                  | 337     | 65,9 |
| Esposo/a o compañero/a                      | 23      | 4,5  |
| Otros familiares                            | 34      | 6,7  |
| Cuidado y acompañamiento de los hijos       |         |      |
| Encuestado/a                                | 170     | 33,3 |
| Esposo/a o compañero/a                      | 75      | 14,7 |
| Otros                                       | 266     | 52,1 |

\*CAS: Contrato Administrativo de Servicios. \*\*CAS COVID: Contrato Administrativo de Servicios para atención en área COVID. \*\*\*SERUMS: Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.



## DISCUSIÓN

En el Perú, durante la pandemia, el sector salud se ha visto muy afectado debido a su sistema sanitario deficiente y desintegrado. En la primera ola (primer semestre de 2020), la afectación fue grave. En este contexto, los obstetras no han sido ajenos, a pesar de no haber sido considerados desde el inicio como primera línea de atención, tal como sus pares chilenos,<sup>(9)</sup> continuaron al servicio de la población.

Respecto a las características de exposición frente a la COVID-19, los obstetras al encontrarse en primera línea de atención durante la pandemia, estaban expuestos al contagio del virus, es así que casi la mitad resultaron positivos a la COVID-19. Accedieron en un principio solo a pruebas serológicas o antigénicas de menor sensibilidad y especificidad que las moleculares. En esta línea, *Chafloque-Vásquez* y otros<sup>(10)</sup> reportan resultados similares, respecto a los casos de infección por la COVID-19 en obstetras del Hospital Regional de Loreto.

Por otro lado, en Ecuador, *Encalada* y otros<sup>(11)</sup> detectaron un porcentaje mayor de casos positivos por prueba rápida e hisopado nasofaríngeo, en personal sanitario. La razón de dicha diferencia, podría radicar en una mayor capacidad de acceso a pruebas de detección para el personal de salud que se tuvieron en otros países, a diferencia de Perú, donde a inicios de la pandemia la escasez de pruebas era evidente.

En relación a la clínica de la COVID-19, la mayoría fue asintomático o con síntomas leves y tratados ambulatoriamente; muy pocos requirieron hospitalización y solo un mínimo porcentaje llegó a cuidados intensivos; resultados similares fueron reportados por *Encalada* y otros.<sup>(11)</sup> Respecto a la salud física, más de la mitad presentaron estado nutricional no saludable, entre sobrepeso y obesidad, hallazgos similares fueron reportados en México, donde cerca a la mitad de trabajadores presentaron sobrepeso u obesidad.<sup>(12)</sup> Definitivamente el sedentarismo y la escasa actividad física en tiempos de cuarentena y aislamiento, sumado a cuadros de ansiedad originó en la población hábitos poco saludables, que conllevaron a diversos problemas de salud.

En relación con la salud psicológica, investigaciones muestran que el personal de salud en primera línea de atención en esta pandemia presenta niveles más elevados de ansiedad, depresión y estrés; el sexo femenino es el de mayor vulnerabilidad, situación que constituye un riesgo, toda vez que en el Perú los obstetras en amplia mayoría son mujeres. En este estudio, más de la mitad de obstetras tuvo síntomas depresivos; similar al reportado por *Al Ateeq* y otros<sup>(13)</sup> en Arabia Saudita y mayor al reportado por



*Restrepo-Martínez* y otros<sup>(14)</sup> en Colombia; todas estas investigaciones fueron realizadas en personal sanitario.

Los niveles de depresión encontrados en este estudio fueron similares a los reportados por *Restrepo-Martínez* y otros;<sup>(14)</sup> en su estudio fue mayor el porcentaje de depresión leve, seguida de la moderada, moderadamente grave y en último lugar la grave. Acerca del estrés, casi la mitad de los obstetras en el estudio, manifestó haber presentado estrés por varios días; hallazgos que concuerdan con lo señalado por *Du* y otros,<sup>(15)</sup> que más de la mitad del personal de salud en primera línea tenían niveles moderados o graves de estrés. *Zhang* y otros<sup>(16)</sup> también reportan altos índices de estrés en médicos. La recarga laboral, la falta de sueño, laborar en área COVID, ser persona vulnerable o convivir con personas vulnerables en el hogar, las deficiencias en la dotación de EPP, la intranquilidad por poner en riesgo la propia vida o de la familia, entre otras razones, habrían incrementado el riesgo de depresión y estrés en esta población.

La salud social comprende factores y condiciones de tipo económico y social que influyen en el estado de salud.<sup>(6)</sup> En tiempos de pandemia los obstetras han sido vulnerados en sus derechos e integridad física y emocional, por situaciones de discriminación y violencia por parte de la población ante el temor de ser contagiados. En el estudio, cerca de la mitad se sintió discriminado por ser profesional de salud. Resultados similares fueron encontrados en Colombia por *Valdés* y otros,<sup>(17)</sup> que reportan predominio de situaciones de discriminación en las mujeres, al comparar con los hombres.

Respecto a las condiciones de empleo, se vieron afectadas por la modalidad de contratos en el contexto de la emergencia sanitaria. Se caracterizaron por jornadas laborales extensas y continuas, altos grados de exposición y rotaciones por área COVID. En el estudio la mayoría laboraban como nombrados y bajo contratos administrativos de servicios (CAS) regulares, con cierta estabilidad laboral, situación contraria al personal CAS COVID que se encontraba con mayor exposición de contagio y con vínculo laboral temporal. Situación de mayor desventaja fue en los casos de servicios no personales (SNP) sin vínculo laboral formal, hecho que los convertía en un recurso humano vulnerable; contexto similar fue encontrado por *Raraz* y otros<sup>(18)</sup> quienes reportan que el personal de salud no tenía vínculo laboral institucional y solían recibir en su mayoría EPP incompletos.

Respecto a la carga laboral en los hogares, la suspensión de actividades laborales y educativas generó mayor atención del cuidado de los hijos y quehaceres del hogar, en definitiva, escenarios donde más se



visibilizan desigualdades de género, que colocan en desventaja a mujeres en cuanto a responsabilidad y sobrecarga laboral doméstica.<sup>(19)</sup> El estudio encontró que es el encuestado (en su mayoría mujeres), con frecuencia el responsable de las labores domésticas, en comparación con el esposo; situación similar sucedió con el cuidado de los hijos y ayuda en las tareas escolares. Resultados similares fueron encontrados en otros países de Latinoamérica y el Caribe, como Colombia, donde la participación en actividades no remuneradas o domésticas fue mayor en mujeres, a diferencia de los hombres.<sup>(20)</sup>

Como limitaciones este estudio contempla sesgo de selección por el tipo de muestreo no probabilístico; de información, por la naturaleza de la fuente. Asimismo, la participación no ha sido proporcional considerando a Lima metropolitana; a pesar de ello, el estudio muestra lo ocurrido en las 2 primeras olas de pandemia. Esta evidencia es un referente para estudios de diseños analíticos o con muestra mayor. Por otro lado, es el primer estudio de este tipo con participación de obstetras asistenciales, principalmente del primer y segundo nivel de atención.

Se concluye que la pandemia por la COVID-19 tuvo consecuencias en la salud física de los obstetras, genera hábitos poco saludables que conllevan a trastornos de sobrepeso y obesidad; asimismo, afecta la salud psicológica, produce mayores niveles de estrés y depresión; afecta la salud social, al experimentar discriminación por ser profesionales de la salud, tener inestabilidad laboral y llevar la carga laboral en el hogar. Por tanto, es fundamental prevenir situaciones que pongan en peligro la seguridad de la salud y la vida de este gremio profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2020 [acceso: 20/11/2021]; 83(1):51-6. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas. Washington, DC: OPS; 2020. [acceso: 25/11/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



3. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima: MINSA; 2022 [acceso: 25/02/2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#grafico04>
4. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, Ruiz-Frutos C. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática, 2020. Rev Esp Salud Pública. 2020 [acceso: 25/11/2021]; 94:e202007088. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>
5. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-de Roque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020 [acceso: 25/11/2021]; 277:347-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>
6. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Determinantes sociales de la salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2017 [acceso: 04/02/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de género de la fuerza laboral de salud studylib.es. Ginebra: OMS; 2018 [acceso: 04/02/2022]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/1585336/estadísticas-de-género-de-la-fuerza-laboral-de-salud-pdf-es/doc/1585336/estadísticas-de-género-de-la-fuerza-laboral-de-salud-pdf->
8. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr 2020 [acceso: 12/12/2021]; 83(2):72-8. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>
9. Obando-Cid A, Infante-Grandón G. Matronería, estallido social y Covid-19. Discursos de matronas y matrones chilenos en torno al rol profesional en contextos de crisis. Musas Rev Inv Mujer, Salud y Sociedad. 2021 [acceso: 15/12/2021]; 6(2):5-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num2.1>



10. Chafloque-Vásquez RA, Pampa-Espinoza L, Celis JC. Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana. *Acta Médica Peruana*. 2020 [acceso: 28/11/2021]; 37(3):390-2. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1050>
11. Encalada GL, Vásquez GJ, Guadalupe ME, Pezo CF. Elementos de protección y nivel de contagio de Covid 19 en el personal sanitario que labora en un hospital ecuatoriano. *Rev Salud y Bienestar Colectivo*. 2020 [acceso: 30/09/2020]; 4(3):83-93. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/102>
12. Márquez-González H, Klünder-Klünder M, de la Rosa-Zamboni D, Ortega-Riosvelasco F, López-Martínez B, Jean-Tron G, et al. Risk conditions in healthcare workers of a pediatric coronavirus disease center in Mexico City. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021 [acceso: 10/03/2022]; 78(2):110-5. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000355>
13. Al Ateeq DA, Aljhani S, Althiyabi I, Majzoub S. Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2020 [acceso: 23/11/2021]; 13(10):1432-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.08.013>
14. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalence and Clinical Characteristics of Depression and Anxiety Symptoms in Staff at a Health Institution in Medellin During the COVID-19 Pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 [acceso: 22/11/2021]; S0034-7450(21)00037-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
15. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 [acceso: 20/12/2021]; 67:144-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>
16. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*. 2020 [acceso: 22/11/2021]; 11:306. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
17. Valdés PR, Cámara LA, Serna M, Abuabara-Turbay Y, Carballo-Zárate V, Hernández-Ayazo H et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Med*



Colomb. 2020 [acceso: 09/11/2021]; 45(3):55-69. Disponible en:

<https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>

18. Raraz-Vidal J, Allpas-Gomez H, Torres-Salome F, Cabrera-Patiño W, Alcántara-Leyva L, Ramos-Gómez R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. Rev. Fac. Med. 2021 [acceso: 15/11/2021]; 21(2):335-45. Disponible en:

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3608/4646>

19. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Madres trabajadoras y Covid-19: Efectos de la pandemia en circunstancias de teletrabajo en México. México. DC: PNUD:2021 [acceso: 04/02/2022].

Disponible en: <https://www.undp.org/es/mexico/publications/madres-trabajadoras-y-covid-19-efectos-de-la-pandemia-en-circunstancias-de-teletrabajo-en-m%C3%A9xico>

20. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Información para todos. Encuesta Nacional de uso del tiempo ENUT 2020 – 2021. Resultado Enero – Abril 2021. Colombia: DANE. 2021 [acceso: 04/02/2022]. Disponible en: <https://cieg.unam.mx/covid-genero/cifras-trabajo-domestico.php>

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

## Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung, Miriam Correa-Lopez.*

Análisis formal: *Elia Ku-Chung.*

Metodología: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung, Miriam Correa-Lopez.*

Administración del proyecto: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung, Miriam Correa-Lopez.*

Recursos: *Yuly Santos-Rosales.*

Supervisión: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung, Miriam Correa-Lopez.*

Validación: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung.*

Visualización: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung.*

Redacción – borrador original: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung, Miriam Correa-Lopez.*

Redacción – revisión y edición: *Yuly Santos-Rosales, Elia Ku-Chung, Miriam Correa-Lopez.*

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>