

NECESIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA POR BROTE DE COVID-19 PERÚ

Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel¹

Resumen

El objetivo principal de la investigación fue describir la situación actual de la enfermería en el Perú y la necesidad de Recursos Humanos en Salud frente al brote del COVID -19. Estudio descriptivo que recoge información sobre recursos humanos de enfermería de la página del Ministerio de Salud y del Colegio de Enfermeros del Perú. Resultados: La Declaración de Emergencia Sanitaria declarada por el brote del COVID – 19 representa un gran desafío al sistema sanitario en el Perú debido a su fragmentación y escasa inversión en recursos humanos e infraestructura. En el área específica de enfermería la brecha existente es de un aproximado de 27,625 enfermeras/os para llegar a una densidad de 25 enfermeras/os por cada 10,000 habitantes, el 97% de la población económicamente activa de enfermería labora para el sector público, el 6.02% de las enfermeras/os que laboran para el MINSA y Gobiernos Regionales no cuentan con derechos laborales. Existe un registro de 1,775 enfermeros especialistas en cuidados intensivos, lo cual resulta insuficiente para enfrentar la actual necesidad de especialistas en unidades críticas.

Palabras clave: Administración de los servicios en salud, fuerza laboral en salud, administración de personal.

Abstract

The main objective of the research was to describe the current situation of nursing in Peru and the need for Human Resources in Health in the face of the COVID -19 outbreak. Descriptive study that collects information on nursing human resources from the website of the Ministry of Health and the College of Nurses of Peru. Results: The Declaration of Health Emergency declared by the outbreak of COVID - 19 represents a great challenge to the health system in Peru due to its fragmentation and low investment in human resources and infrastructure. In the specific area of nursing, the existing gap is approximately 27,625 nurses to reach a density of 25 nurses per 10,000 inhabitants, 97% of the economically active nursing population works for the public sector, the 6.02% of nurses who work for MINSA and Regional Governments do not have labor rights. There is a registry of 1,775 nurses specialized in intensive care, which is insufficient to face the current need for specialists in critical units.

Key words: Health services administration, health workforce, personnel administration.

Citar como: Gallegos A.
Necesidad de recursos
humanos de enfermería por
brote de COVID-19 Perú.
Rev. RECIEN. 2020; Vol. 9 /
Nº 1.

Correspondencia: Angel
Gallegos
gallegospangel@gmail.com

Recibido: 24/04/2020

Aprobado: 22/05/2020

En línea: 01/06/2020

Licenciado en enfermería, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Lima-Perú,
<https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Introducción

El conocimiento producido en el campo de la salud en los últimos años viene señalando la necesidad de articular otros constructos teóricos a la categoría proceso de trabajo como, por ejemplo, la necesidad de incorporar las cuestiones de género, el impacto de las violencias, la precarización de las relaciones en el trabajo entre los propios trabajadores y usuarios, así como diferentes tipos de retrocesos de los derechos de protección a los trabajadores, tales como modalidades de contratación regresivas y la ausencia de inversión en equipos de protección individual, entre otros. Todo ello apunta insistentemente a la existencia de una relación displacentera o de malestar de los trabajadores con el trabajo que hacen. ⁽¹⁾

La existencia de esta relación displacentera o de malestar se agudiza aún más en tiempos de pandemia, donde la necesidad de recursos humanos, recursos económicos y logísticos será aún mayor. El Perú afronta la pandemia por COVID-19 con un sistema sanitario descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSa), EsSalud, las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios a la población peruana lo que resulta un sistema deficiente en coordinación y en

superposición de funciones, lo cual constituye un desafío.

La Organización Panamericana de la Salud – OPS, establece que el objetivo principal de los servicios de salud en respuesta al COVID-19 es “Salvar Vidas” y esto dependerá de la capacidad de respuesta que tenga el país ante esta pandemia; por tanto, todas las acciones que disminuyan el número de pacientes en el tiempo contribuirán a evitar el colapso de los servicios de salud. ⁽²⁾

Teniendo en consideración lo establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el desafío que enfrenta el sistema sanitario no solo está relacionado a la poca articulación entre las instituciones prestadoras de salud, adicionalmente enfrenta desafíos como la poca resolución del primer nivel de atención, el hacinamiento de los hospitales, la falta de infraestructura sanitaria y la precarización de los recursos humanos en salud.

En el Perú existen pocos antecedentes de investigación que se vinculen a la brecha del personal de enfermería, las condiciones laborales y la oferta de recursos humanos en salud. En consecuencia, este trabajo pretende analizar la situación actual de la enfermería en el país y contribuir a un análisis que permita evidenciar la brecha enfermero/a – paciente, la poca inversión del

Estado en la formación de especialistas en enfermería y la necesidad de recursos humanos en salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID -19.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de análisis de datos secundarios. La población de estudio estuvo conformada por los enfermeros/as colegiados y registrados en la base de datos del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP); así mismo se analizó la información publicada por la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. La muestra fue censal, tomando a la totalidad de los enfermeros registrados durante dicho periodo.

Las variables que se analizaron fueron: Densidad de recursos humanos de acuerdo a la data existente en el Observatorio de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, tipo de vínculo laboral, necesidad de recursos humanos y oferta de recursos humanos registrados en el Colegio de Enfermeros, así como, la brecha generada a partir de la vulnerabilidad de recursos humanos.

Para la recolección de datos se siguieron dos pasos: 1) se buscó la información existente en el Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud 2) se buscó información existente en la página

institucional del Colegio de Enfermeros del Perú.

El estudio considera los criterios éticos para el uso de bases de datos de salud.

Resultados

La fuerza laboral de enfermería alcanza a 16.36 profesionales por cada 10,000 habitantes con un total de 52,348 enfermeros/as a nivel nacional previo a la declaración de emergencia por COVID -2019.

El Ministerio de Salud (MINSa) y EsSalud son las instituciones concentran la mayor cantidad de enfermeros con vínculo laboral activo con un total de 68.70% y 21.94 respectivamente. El sector privado agrupa el 2.24% de la fuerza laboral de enfermería y el 7.12% se distribuye en otras instituciones de salud.

Tabla 1. Distribución por lugar laboral de los profesionales de enfermería, Perú – 2020

Institución	N°	%
MINSA y Gob. Reg. (2020)	35,962	68.70
EsSalud (2019)	11,487	21.94
PNP (2019)	695	1.33
FFAA (2019)	2,809	5.37
SISOL (2019)	206	0.39
INPE (2019)	10	0.02
Ministerio Público (2019)	1	0.00
MINEDU (2019)	5	0.01
Sector privado (2019)	1173	2.24
Total	52,348	100

Elaboración propia, Data: MINSA – Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

Compendio Estadístico “Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013- 2018”

En el Ministerio de Salud laboran 37,241 profesionales de enfermería de los cuales el 69.77% pertenecen al régimen laboral 276 y cuenta con derechos laborales (Seguro de salud, vacaciones, derecho a huelga, etc.), el 0.36% se encuentran en el régimen 728, el 23.35% labora bajo un contrato de

administración de servicios (CAS) y el 6.02% no cuenta con ningún tipo de protección social, lo que aumenta el índice de vulnerabilidad como primera línea de respuesta frente a la emergencia sanitaria declarada por el brote del COVID - 19.

Tabla 2. Condición laboral del personal de enfermería en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, Perú – 2020

Condición laboral	N°	%
Contrato 276	25,092	69.77
Contrato 728	129	0.36
Contrato CAS	8,396	23.35
Terceros y Otros contratos	2,166	6.02
Total	35,962	100

Elaboración propia, Data: MINSA – Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

El Colegio de Enfermeros del Perú cuenta con un total de 96,720 enfermeros colegiados de los cuales el 23.90% han

registrado su especialidad, siendo que el 14.89% tienen especialidad en Emergencias

y Desastres y el 7.68% cuentan con registro de especialistas en Cuidados Intensivos. Existen regiones en las cuales existe un déficit marcado de especialistas en atención

del paciente crítico. Así tenemos que, el CR Ancash Sierra cuenta con 4 (2,3%), CR Madre Dios 8 (9,09%), Ayacucho 10 (2,3) etc.

Tabla 3. Distribución de enfermeros colegiados en el Colegio de Enfermeros del Perú por Consejo Regional y Registro de Especialidad en Unidades Críticas Adultos, Perú - 2020

Consejo Regional	N.º	Especialistas		Esp. EMG.		Esp. UCI	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
I – Piura	2751	436	15,85	43	9,86	21	4,82
II - La Libertad	5728	726	12,67	105	14,46	103	14,19
III - Lima Metropolitana	35431	9992	28,20	1299	13,00	786	7,87
IV – Junín	4720	995	21,08	174	17,49	68	6,83
V – Arequipa	7842	1790	22,83	381	21,28	109	6,09
VI – Loreto	1577	304	19,28	15	4,93	30	9,87
VII – Cusco	4648	855	18,40	115	13,45	62	7,25
VIII – Puno	3620	641	17,71	115	17,94	56	8,74
IX – Lambayeque	5032	832	16,53	63	7,57	107	12,86
X – Ayacucho	1873	433	23,12	84	19,40	10	2,31
XI – Tacna	987	343	34,75	59	17,20	14	4,08
XII – Huánuco	3411	583	17,09	107	18,35	47	8,06
XIII – Cajamarca	2063	260	12,60	28	10,77	16	6,15
XIV – Ucayali	870	237	27,24	49	20,68	9	3,80
XV – Ica	2930	792	27,03	166	20,96	36	4,55
XVI - San Martín	767	216	28,16	41	18,98	9	4,17
XVII - Jaén - San Ign.	927	152	16,40	9	5,92	18	11,84
XVIII - Ancash Sierra	1017	197	19,37	19	9,64	4	2,03
XIX - Ancash Costa	2107	345	16,37	67	19,42	32	9,28
XX – Huancavelica	876	241	27,51	61	25,31	20	8,30
XXI – Pasco	689	192	27,87	36	18,75	8	4,17
XXII – Tumbes	622	44	7,07	11	25,00	13	29,55
XXIII – Moquegua	298	158	53,02	37	23,42	11	6,96
XXIV - Lima Provincias	1969	712	36,16	136	19,10	44	6,18
XXV – Apurímac	1509	490	32,47	72	14,69	27	5,51
XXVI - Madre De Dios	176	88	50,00	24	27,27	8	9,09

XXVII – Callao	2145	1016	47,37	121	11,91	94	9,25
XXVIII – Amazonas	135	46	34,07	5	10,87	13	28,26
Total	96720	23116	23,90	3442	14,89	1775	7,68

Elaboración propia, Data: Colegio de Enfermeros del Perú

Los recursos humanos con los que cuenta el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales en relación a profesionales de enfermería es de 35,962, de los cuales el 34,65% tienen una o más especialidades, el

9.07% del total son especialistas en cuidados intensivos y solo el 59.63% han presentado el Registro Nacional de Especialidades del Colegio de Enfermeros del Perú.

Tabla 4. Distribución de enfermeras/os por departamento según especialidad y Registro Nacional de Especialidades que laboran en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, Perú 2020.

Departamento	Enfermeras		Especialistas		UCI		EMG		RNE	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Amazonas	647	1,8	73	11,2	5	6,85	20	27,40	44	60,27
Ancash	1337	3,7	282	21,0	31	10,99	76	26,95	252	89,36
Apurímac	1162	3,2	383	32,9	21	5,48	69	18,02	253	66,06
Arequipa	1511	4,20	731	48,3	74	10,12	176	24,08	435	59,51
Ayacucho	1288	3,58	303	23,5	15	4,95	92	30,36	155	51,16
Cajamarca	1828	5,08	353	19,31	14	3,97	82	23,23	217	61,47
Callao	977	2,72	356	36,44	37	10,39	74	20,79	288	80,90
Cusco	1684	4,68	517	30,70	40	7,74	93	17,99	316	61,12
Huancavelica	876	2,44	185	21,12	20	10,81	67	36,22	106	57,30
Huánuco	1296	3,60	301	23,23	33	10,96	61	20,27	198	65,78
Ica	1067	2,97	436	40,86	23	5,28	121	27,75	315	72,25
Junín	1641	4,56	536	32,66	51	9,51	125	23,32	344	64,18
La Libertad	1556	4,33	316	20,31	76	24,05	54	17,09	217	68,67
Lambayeque	1244	3,46	377	30,31	39	10,34	66	17,51	200	53,05
Lima	10792	30,01	5402	50,06	507	9,39	854	15,81	3046	56,39
Loreto	862	2,40	192	22,27	18	9,38	37	19,27	154	80,21
Madre De Dios	278	0,77	68	24,46	6	8,82	18	26,47	49	72,06
Moquegua	338	0,94	143	42,31	22	15,38	41	28,67	63	44,06
Pasco	306	0,85	57	18,63	2	3,51	16	28,07	39	68,42
Piura	1415	3,93	219	15,48	3	1,37	45	20,55	115	52,51
Puno	1712	4,76	544	31,78	40	7,35	118	21,69	265	48,71
San Martín	708	1,97	158	22,32	8	5,06	43	27,22	41	25,95

Tacna	508	1,41	252	49,61	22	8,73	58	23,02	161	63,89
Tumbes	307	0,85	83	27,04	13	15,66	27	32,53	17	20,48
Ucayali	622	1,73	195	31,35	10	5,13	32	16,41	141	72,31
Total	35962	100,00	12462	34,65	1130	9,07	2465	19,78	7431	59,63

Elaboración propia, Data: MINSA

A nivel nacional existe una densidad de 15,56 camas por cada 10,000 habitantes, existen regiones al interior del país que solo cuentan con una cama por cada mil

habitantes como por ejemplo: Piura (0,9) Cajamarca (1,03), Loreto (1,09) y Puno (1,09). De acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 5. Camas hospitalarias por cada 10,000 habitantes y densidad de camas UCI y ventilador mecánico por cada 100,000 habitantes. distribución por regiones, Perú – 2020

DEPARTAMENTO	Población estimada al 2019	N° de		Densidad		Densidad	
		camas hosp. por región	Densidad de camas por 10,000	Camas UCI	por 100,000 hab.	Ventilador Mecánico	por 100,000 hab.
Amazonas	419300	742	17,70	3	0,72	3	0,72
Ancash	1193400	1588	13,31	10	0,84	6	0,50
Apurímac	447700	947	21,15	4	0,89	4	0,89
Arequipa	1525900	2490	16,32	20	1,31	16	1,05
Ayacucho	680900	1255	18,43	2	0,29	2	0,29
Cajamarca	1480900	1526	10,30	3	0,20	3	0,20
Cusco	1336000	1992	14,91	16	1,20	10	0,75
Huancavelica	383200	466	12,16	2	0,52	2	0,52
Huánuco	799000	940	11,76	10	1,25	6	0,75
Ica	940400	1577	16,77	16	1,70	12	1,28
Junín	1378900	1829	13,26	12	0,87	10	0,73
La Libertad	1965600	2824	14,37	20	1,02	18	0,92
Lambayeque	1321700	1934	14,63	20	1,51	12	0,91
Lima	11591300	21838	18,84	710	6,13	738	6,37
Loreto	980200	1069	10,91	8	0,82	6	0,61
Madre De Dios	157400	254	16,14	4	2,54	3	1,91
Moquegua	192600	465	24,14	3	1,56	3	1,56
Pasco	282100	615	21,80	5	1,77	5	1,77
Piura	2053900	1953	9,51	18	0,88	12	0,58
Puno	1296500	1420	10,95	3	0,23	3	0,23
San Martín	902800	1072	11,87	5	0,55	5	0,55

Tacna	364700	562	15,41	5	1,37	5	1,37
Tumbes	249100	494	19,83	2	0,80	2	0,80
Ucayali	552000	718	13,01	6	1,09	4	0,72
Total	32495500	50570	15,56	907	2,79	890	2,74

Elaboración: Propia. Fuente: Ministerio de Salud. Fuente: I.N.E.I. - Estimaciones y proyecciones de población en base al Censo 2017

De acuerdo a la Tabla 6 se estima que para la cantidad de camas disponibles en Cuidados Intensivos se requiere un aproximado de 5,271 especialistas en cuidado crítico. El Colegio de Enfermeros del Perú cuenta con un registro de 1,775

especialistas en cuidados intensivos Adulto y 3,442 especialistas en emergencias y desastres, sin contabilizar a los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos (192) y Cuidados Intensivos Neonatales (803).

Tabla 6. Necesidad de profesionales de enfermería especialistas en cuidados intensivos según número de camas UCI, Perú – 2020

Camas UCI	Personal necesario R: 1:1	Personal necesario R: 1:2
900	5271	2636
1000	5856	2928

Discusión

El primer caso reportado de COVID-19 en el Perú se confirmó el día 6 de marzo de 2020, corresponde a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

Una vez conocido el caso, el Gobierno activó inmediatamente el Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus, con el fin de

fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y responder ante este nuevo desafío para la salud pública del país, el 11 de marzo del 2020 declaro la Emergencia Sanitaria a nivel nacional durante 90 días ⁽³⁾, ese mismo día el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Tedros Adhanom Ghebreyes declara al COVID-19 como una pandemia, alertando a todos los países del mundo a tomar medidas de prevención y contingencia

para disminuir la incidencia de enfermedad.
(4)

Esa medida fue emitida con la finalidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta para mitigar el impacto sanitario, social y económico que tendría el coronavirus en el país. (5)

Uno de los principales desafíos que enfrentaría ante la declaración de emergencia sanitaria está directamente relacionada con la brecha de recursos humanos en salud, sobre todo en enfermería. La densidad existente de enfermeros(as) en el Perú es de 16.32 por cada 10,000 habitantes muy por debajo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Australia, por ejemplo, cuenta con una densidad de 116,8 enfermeros por cada 10,000 habitantes y Alemania cuenta con 129,3 enfermeros por cada 10,000 habitantes, es decir se requeriría de por lo menos 27,625 enfermeros para llegar a una densidad de 25 por cada 10,00 habitantes.

En ese sentido la capacidad de respuesta del Gobierno peruano no solo debe limitarse a un mayor número de camas o a aumentar la complejidad de estas; se trata además de un conjunto de acciones desplegadas en el Primer Nivel de Atención que aumentan su capacidad de identificación y control de casos, seguimiento de pacientes en domicilio e identificación de complicaciones

tempranas, triaje, referencia de pacientes y educación a la población; mantener servicios para pacientes con otras condiciones agudas y/o crónicas que requieren de un manejo prioritario (2).

Esto en articulación con acciones de reorganización y ampliación de capacidades a nivel hospitalario; movilización y gestión efectiva de los recursos humanos, suministros y tecnológicos, financieros y; manteniendo las condiciones de protección y seguridad de todo su personal. (2) Por ello se considera de vital importancia, no solo mejorar la capacidad de atención y de infraestructura; adicionalmente se debe fortalecer el primer nivel de atención y el cierre de brechas de recursos humanos en salud (RHUS).

Los RHUS constituyen un elemento fundamental en la producción de servicios de salud; su contribución a la ejecución efectiva de políticas de salud y la estructuración de sistemas sanitarios y de servicios adecuados es ampliamente reconocida como esencial. (6) A pesar de ello, en el curso de los últimos años se ha observado una crisis mundial en torno a su situación, que también ha alcanzado a nuestro país.

Previo a la declaratoria de emergencia sanitaria realizada por el Gobierno peruano y la Organización Mundial de Salud – OMS, la situación de los recursos humanos en

salud y la infraestructura sanitaria era deficiente. Caracterizado principalmente por una localización inequitativa de recursos humanos calificados, falta de regulación de la formación profesional e inexistente conciliación entre necesidades y demandas.⁽⁷⁾

Mientras otros países han trabajado para reducir el déficit crítico de recursos humanos, y caminan hacia los nuevos niveles establecidos en el 2015 (44,5 médicos, enfermeras y parteras por 10.000 habitantes)⁽⁸⁾ que se consideran esenciales para satisfacer las necesidades de salud cambiantes de la población y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 1 Perú aún se mantiene en el 36.20 profesionales considerados esenciales por cada 10,000 habitantes.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el documento “COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo”, establece cinco medidas para proteger al personal de salud frente a la crisis Covid – 19, dentro de las cuales solicita a los gobiernos tener en cuenta no solo la seguridad y salud en el trabajo, sino también otras condiciones contractuales, como la protección social, la remuneración, los periodos de descanso y las disposiciones con respecto a las horas de trabajo.⁽⁹⁾

Así mismo, en el mencionado documento solicita a los gobiernos a invertir en todos

los sistemas de salud, para que puedan contratar, desplegar y mantener a un número suficiente de trabajadores de la salud bien formados, respaldados y motivados, sin embargo, en nuestro país 6 de cada 100 enfermeros no cuentan con derechos laboral, contrariamente a lo recomendado por la OIT.

La pandemia causada por el COVID-19 vuelve a poner de manifiesto la acuciante necesidad de una fuerza de trabajo sanitaria fuerte, como elemento de todo sistema de salud resiliente, un aspecto ahora reconocido como fundamento esencial de la recuperación de nuestras sociedades y economías, y de la preparación para futuras emergencias sanitarias.⁽⁹⁾

El seguimiento de la evolución del brote en algunos países también ha mostrado tasas de duplicación de casos cada 3 días con una mayor proporción de casos graves y críticos, lo que ha llevado a una necesidad urgente de incrementar la capacidad de expansión de los sistemas de salud para evitar el agotamiento y afectación del personal de salud y la disminución rápida de los suministros biomédicos claves para la respuesta.⁽¹⁰⁾

El Perú cuenta con una fuerza laboral activa de 52,348 enfermeros distribuidos en las diferentes instituciones de salud, con una densidad de 16.36 por cada 10,000 habitantes, lo cual es insuficiente para

atender la cantidad de personas afectadas por la pandemia del Covid – 19.

El Colegio de Enfermeros del Perú cuenta con un total de 96,720 enfermeros colegiados de los cuales el 23.90% han registrado su especialidad, siendo que el 14.89% tienen especialidad en Emergencias y Desastres y el 7.68% cuentan con registro de especialistas en Cuidados Intensivos. Es decir, para atender a ese 5% de población que necesitará atención en cuidados críticos, según lo estimado por la Organización Mundial de salud se cuenta con un total 1,775 enfermeras/os especialistas en Cuidados Intensivos y 3,442 enfermeras especialistas en Emergencias y Desastres.

Si la situación país se observa preocupante, existen regiones en las cuales hay un déficit marcado de especialistas en atención del paciente crítico. Así tenemos que, el CR Ancash Sierra cuenta con 4 (2,3%), CR Madre Dios 8 (9,09%), Ayacucho 10 (2,3) etc. Lo que debe ser evaluado por las autoridades del Colegio de Enfermeros para realizar una restructuración de la oferta de especialidades por cada región.

Para la cantidad de camas disponibles en Cuidados Intensivos se requieren un aproximado de 5271 especialistas en cuidado crítico, sin embargo, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) solo cuenta con un registro de 1,775 especialistas en cuidados intensivos Adulto, sin contabilizar

a los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos (192) y Cuidados Intensivos Neonatales (803).

Si observamos la información de Recursos Humanos el Ministerio de Salud cuenta con 1130 enfermeros especialistas en Cuidados Intensivos Adultos, es decir la cuarta parte de los especialistas requeridos para la atención de las camas actuales. No se cuenta con la data de especialistas que laboran en EsSalud y otras instituciones prestadoras de salud.

En ese sentido se calcula que la brecha existente estaría alrededor de los 2,500 y 3,000 enfermeros especialistas en cuidados críticos para adultos.

Otro punto importante es la situación de vulnerabilidad de las enfermeras/os relacionada a la edad, en las Américas, alrededor del 30% de la fuerza de trabajo de enfermería tiene 55 años o más, y se espera que casi la cuarta parte de las enfermeras se jubilen en los próximos 10 años.⁽¹¹⁾ El Colegio de Enfermeros del Perú cuenta con un total de 96,720 enfermeras colegiadas de las cuales el 13.34% (12,902) son mayores de 60 años y consideradas poblaciones vulnerables ante la pandemia COVID – 19.

De los profesionales de enfermería que actualmente trabajan en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales el 10,53% (3,787) están por encima de los 60 años y actualmente no se encuentran laborando por

ser considerados población vulnerable frente a la pandemia Covid – 19. En ese sentido se debe ampliar la contratación de personal de enfermería para cubrir la brecha originada por este personal considerado vulnerable en las diferentes áreas de atención en salud.

La necesidad de enfermeras/os especialistas está en aumento, sin embargo, aún no se cuenta con plazas, ni presupuesto suficiente para establecer como única modalidad de formación el Residentado, lo cual permite evidenciar la escasa inversión del estado en la formación de enfermeros especialistas, teniendo en cuenta que actualmente el recurso humano en salud debe contar con las competencias técnicas para estar acorde al avance de la tecnología.

Basados en la mayor cohorte de pacientes con COVID-19, el 40% de los pacientes pueden tener una enfermedad leve donde el tratamiento será principalmente sintomático y no necesitará atención hospitalaria, alrededor de un 40% tendrá una enfermedad moderada que podría requerir atención hospitalaria, un 15% tendrá una enfermedad grave que necesitara oxigenoterapia entre otras intervenciones hospitalarias y alrededor de un 5% tendrá una enfermedad crítica que requerirá de ventilación mecánica.⁽¹²⁾

En ese sentido, es importante describir la situación de infraestructura que soportaría a ese 40% de personas que van a requerir

atención hospitalaria, nuestro país cuenta con una densidad de 1,6 camas por cada 1,000 habitantes, muy por debajo de países como Brasil 2.2, Chile 2.2, Estados Unidos 2.9 y Cuba 5.2.

Si bien a nivel nacional existe una densidad de 1,6 camas por cada 1,000 habitantes, existen regiones peruanas que solo cuentan con una cama por cada mil habitantes como por ejemplo: Piura (0,9) Cajamarca (1,03), Loreto (1,09) y Puno (1,09).

En el año 2006 un estudio comparativo publicado en la revista Critical Care Clinics, estimaba el número de camas ubicadas en cuidados intensivos por cada 10.000 habitantes en 10 para el caso de México, 2,9 en Argentina, 2,3 en Uruguay, 2,2 en Venezuela, 0,8 en Brasil, 0,3 para Chile, Colombia y Ecuador y 0,2 para Perú.⁽¹⁰⁾

Al año 2020 y frente a una epidemia, la situación no ha mejorado, la densidad de camas por cada 10,000 habitantes es de 0,25 y en regiones como Puno (0,02), Ayacucho (0,03) Tumbes (0,08), la situación es aún más difícil. Solo Lima cuenta con una densidad de 0,5 por cada 10,000 habitantes.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012 disponible en:

- <https://www.paho.org/arg/images/gallery/pub69.pdf?ua=1>
2. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19, 2020 disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
 3. Decreto Supremo N° 008-2020-SA que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. El Peruano. 11 de marzo de 2020.
 4. BBC. Coronavirus: qué significa que la OMS haya clasificado al covid-19 como pandemia. BBC News Mundo. 11 de marzo de 2020. Consultado el 26 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51842708>
 5. Ministerio de Salud – MINSA. Poder Ejecutivo aprueba Plan de Acción para enfrentar emergencia sanitaria por Covid-19. Noticia del Gobierno. 11 de marzo de 2020. Consultado el 26 de marzo de 2020. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/108929-poder-ejecutivo-aprueba-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/108929-poder-ejecutivo-aprueba-plan-de-accion-para-enfrentar-emergencia-sanitaria-por-covid-19)
 6. García Cabrera Hernán E., Díaz Urteaga Pedro, Ávila Chávez Donatila, Cuzco Ruiz María Z. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. An. Fac. med. [Internet]. 2015; 76(spe): 7-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>.
 7. Ministerio de Salud - MINSA, Plan Nacional Concertado de Salud, Lima-2006. Pág. 72.
 8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2016; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2016 (resolución WHA69.19) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf
 9. Organización Internacional del trabajo - OIT: COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo. 1 de abril de 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang-es/index.htm

10. Wallace A. Mundo BBC. Coronavirus: qué capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia de covid-19. BBC News, 23 de marzo de 2020 disponible en:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51916767>
11. Organización Mundial de la Salud - OMS: La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería 7 de abril de 2020 Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
12. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Expansión de capacidades de atención clínica y despliegue de equipos médicos de emergencia. 31 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-expansion-capacidades-clinicas-despliegue-equipos-medicos>

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflicto de interés.