



<https://doi.org/10.35383/cietna.v11i2.1175>

e-ISSN: 2663-4910

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ENSAYO

Inversión en Salud en Tiempos de COVID-19 y su Impacto en el Cuidado de Enfermería

Investment in Health in Times of COVID -19 and its Impact on Nursing Care

Alejandra Rodas Rivera *, 1, a

rodasrivera1988@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3727-529X>

Javier Isidro Rodríguez López 1, b

javierisidorodriguezl@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1907-4152>

Beatriz Rodríguez Díaz 1, a

beatriz17_05@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1800-9180>

* **Autor corresponsal**

¹Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú

^a Licenciada en Enfermería

^b Magíster

Fechas importantes

Recibido: 2023-10-12

Aceptado: 2024-01-30

Publicado online: 2024-12-15

Resumen

Objetivo: Explicar la inversión en salud en tiempos de COVID-19 y su impacto en el cuidado de enfermería. **Desarrollo:** El Gobierno peruano asignó recursos fiscales para afrontar la pandemia, sin embargo, esta fue insuficiente, reflejándose en escasez de camas hospitalarias, equipos de protección personal, suministros esenciales y recurso humano en salud. Añadido a ello, se incrementó la fuerza de trabajo de los profesionales de enfermería que quedaron para afrontar la pandemia debido a las licencias por comorbilidad de los compañeros, lo que finalmente exacerbó los contagios. La vulnerabilidad de la enfermería se hizo notoria; experimentaron inseguridad por las amenazas y la violencia por parte de los pacientes y familiares debido a la escasez de recursos y la necesidad apremiante de atención. **Conclusión:** La inversión en salud en tiempos de COVID-19 no fue suficiente para atender la crisis sanitaria, debido a los procesos complejos que configuraban las compras de equipamientos, insumos y medicamentos, esto llevó a un debilitamiento de la enfermería para ejercer los cuidados de calidad y protegerse del mortal virus. La escasa inversión no sólo vulneró los cuidados, sino también la

discriminación de parte de las autoridades del gobierno al no incluir a la enfermería en la toma de decisiones en las mesas de trabajo de lucha contra la COVID-19. Es necesario reconocer que invertir en enfermería es invertir en el futuro del bienestar de todos y todas

Palabras clave: Inversiones en salud; COVID-19; Cuidado de enfermería

Abstract

Objective: To explain the investment in health in times of COVID-19 and its impact on nursing care. **Development:** The Peruvian Government allocated fiscal resources to face the pandemic, however, this was insufficient, reflected in shortages of hospital beds, personal protective equipment, essential supplies and human resources in health. Added to this, the workforce of nursing professionals who were left to face the pandemic increased due to comorbidity licenses of colleagues, which ultimately exacerbated infections. The vulnerability of nursing became notorious; they experienced insecurity due to threats and violence from patients and family members due to the scarcity of resources and the urgent need for care. **Conclusion:** Investment in health in times of COVID-19 was not sufficient to address the health crisis, due to the complex processes that configured the purchase of equipment, supplies and medicines, this led to a weakening of nursing to provide quality care and protect themselves from the deadly virus. The lack of investment not only undermined care, but also discrimination by government authorities by not including nursing in decision-making at the working groups to combat COVID-19. It is necessary to recognize that investing in nursing is investing in the future of everyone's well-being.

Keywords: Investments in health; COVID-19; Nursing care

Introducción

La pandemia por COVID – 19 desencadenó una transformación sanitaria, aportando una carga significativa de gasto para los países en el rubro de la salud¹. Esto provocó desafíos financieros y crisis económica que socavó aún más la cruda realidad de la salud y los cuidados de enfermería no fueron la excepción. Los gobiernos del mundo conocen que la enfermería es el pilar base de los sistemas de salud, donde puede aportar de manera significativa al valor económico y el bienestar de las sociedades. Es habitual que algunos decisores políticos consideren que la inversión hacia los cuidados de enfermería no sea relevante e impulsor de la estabilidad y el desarrollo económico².

Por otra parte, durante la pandemia surgieron necesidades apremiantes que el gobierno debía de atender, desde los aspectos económicos, como cubrir las necesidades de bienes y servicios relacionados a la asistencia sanitaria, contratación del recurso humano, adquisición de medicamentos, insumos y vacunas. Asimismo, la inversión requerida por la COVID-19 mostró características que la hicieron una realidad mundial de impacto: i) un evento global que obligó a todos los países a inyectar recursos económicos a la salud; ii) incremento de los servicios de alto costo, como las unidades de cuidados intensivos; iii) evento completamente incierto en cuanto a su extensión, duración o si los fenómenos se repetirían en un futuro cercano³.

Además de ello, el Perú encaró la situación con una crisis del sistema sanitario relacionado a la poca articulación entre las instituciones prestadoras de salud, escasa capacidad de resolución de los establecimientos de primer nivel, hacinamientos en los hospitales, falta de infraestructura sanitaria y la precarización de los recursos humanos⁴. Todo esto generó situaciones complejas para atender la demanda de pacientes infectados con el mortal virus, los profesionales de enfermería se encontraron entre los que más enfrentaron las adversidades de la COVID-19, ejerciendo los cuidados en condiciones de salud precarias⁵.

Por otro lado, la historia de la economía peruana desde los años 1992 y 2019 mostraba un buen funcionamiento y en crecimiento sostenido, previo a la pandemia se tenía una fortaleza fiscal y poca deuda⁶. Situación que durante la fase aguda de la pandemia llevó a reflexiones en la importancia de haber invertido en salud oportunamente, una mejor dotación de protección personal a los profesionales de primera línea. También se observó la alta mortalidad que presentó el país y su inadecuada distribución de los recursos económicos a los planes nacionales para enfrentar la pandemia y aliviar la demanda. En consecuencia, se tiene como propósito en este artículo explicar la inversión en salud en tiempos de COVID -19 y su impacto en el cuidado de enfermería.

Desarrollo

Se registró el primer caso de COVID-19 a inicios del mes de marzo del 2020. Esto provocó una intensa preocupación acerca de la capacidad del Ministerio de Salud para brindar una respuesta rápida a la emergencia sanitaria. Luego realizó otras tareas, como la creación de hospitales temporales, compra de ventiladores mecánicos, equipos de protección personal, adquisición de pruebas rápidas y moleculares⁷. Sin embargo, la magnitud de la COVID-19 agravaría el problema en la salud pública.

Evidentemente, las medidas de protección a la salud pública estaban dirigidos a reducir las tasas de contacto de la población y evitar la propagación del virus. Por tal motivo, el gobierno llevó a cabo dos estrategias: mitigación y supresión, por consiguiente, obstaculizaron el flujo circular del dinero; era difícil reducir la crisis sanitaria sin evitar afectar el tejido económico. Algunos investigadores afirmaron que mantener a los trabajadores alejados del trabajo y a los consumidores alejados del consumo reduce la actividad económica, por lo tanto, aplanar la curva de infección, pero tiende a aumentar la curva de recesión económica⁸.

Ante esta realidad, el Perú debió no solo afrontar la recesión económica, sino además hacer las inversiones en salud para mitigar el efecto de la COVID-19. Sin embargo, la falencia del sistema peruano reflejó la incapacidad para resolver con eficiencia las complejidades de la pandemia, por lo que en efecto superó la capacidad de respuesta. El limitado presupuesto financiero llevó a una falta de camas hospitalarias, equipos de protección personal, ventiladores mecánicos y otros suministros esenciales⁹. Además, dejó al descubierto la escasez de profesionales de la salud, en especial de enfermeras para proporcionar los cuidados desde la primera línea. Sin embargo, en este contexto crítico y repleto de situaciones por mejorar, los profesionales de enfermería no descuidaron su labor dejando en evidencia su dedicación y capacidad como profesión¹⁰.

Esto se resalta en la esencia del cuidado de enfermería, que proviene de factores internos como el amor y la caridad, pero durante la pandemia los cuidados sufrieron desgaste debido a factores externos como la escasa inversión en salud, limitaciones en la disponibilidad de los insumos, sumándose al incremento de la fuerza de trabajo, estrés físico y emocional¹¹. Se presentó también daño emocional debido a la impotencia de abordar la complejidad de atender y poder salvar a todos los pacientes que presentaron Covid-19. Estos eventos se convirtieron en escenarios de terror por la gran mortalidad, al concluir los turnos las enfermeras se iban a sus casas sabiendo que quedaban personas sin atender y al día siguiente verificaban que muchos de los que pedían cama ya habían muerto.

La mortalidad por COVID-19 de acuerdo al portal del Ministerio de Salud, refirió ser muy alta. Desde que se confirmó el primer caso hasta enero del 2021, se notificaron 1.064.909 casos positivos y 38.871 defunciones ser una de las tasas más alta a nivel mundial, el quinto país

del mundo y el segundo de Latinoamérica en casos confirmados. Entre estas cifras, el Colegio de Enfermeros del Perú reportó que un total de 6 mil enfermeros adquirieron el mortal virus y 94 fallecieron. Los factores principales de la alta mortalidad en el Perú fueron la limitada inversión del Estado para fortalecer el sistema sanitario (2,2% del Producto Bruto Interno-PBI); en segundo lugar, se observó la falta de capacidad del sector salud para cumplir su rol rector y, en tercer lugar, el déficit de personal de salud e infraestructura sanitaria. Esto demostró que la naturaleza del virus y la poca inversión en salud provocó mayor vulnerabilidad en los cuidados¹².

Ante ello, se señala que el Estado en el ámbito económico destinó presupuesto a dos pliegos. Primero, el pliego 11 correspondía a que el Ministerio de Salud (MINSA) garantizara plenamente la disponibilidad de los insumos médicos y segundo, el pliego 134, que SUSALUD garantizara la continuidad y cumplimiento de los procesos médicos en los establecimientos de salud. Entonces, para concretar las acciones en la emergencia sanitaria, al MINSA le asignaron S/1.761 millones de soles para los gastos de insumos esenciales que necesitaban los establecimientos de salud. Para el SUSALUD le destinaron S/ 21 millones de soles, que servirían para llevar a cabo las actividades de promoción de la salud, supervisión y monitorización a las instituciones administradoras, regulación, registro y fiscalización¹³.

Sin embargo, la pandemia COVID-19 obligó a incrementar estos presupuestos. Para el caso del MINSA, a la mitad del año 2020 el presupuesto asignado llegó a S/. 1.532 millones de soles, a diferencia de SUSALUD que no asignaron recurso adicional¹³, detallado en la Tabla 1.

Tabla 1. Implementación presupuestal y ejecución del Ministerio de salud (MINSA) y Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, Perú, 2020

Entidades	Insumos/ procedimientos	Presupuesto No COVID-19		Presupuesto COVID-19	
		(S/.)	EP (%)	(S/.)	EP (%)
MINSA	Recursos humanos (CAS)	1 198 710 387	56,0	649 640 866	52,7
	Medicamentos	304 764 353	36,8	351 476 150	34,3
	Materiales médicos	183 541 923	48,8	340 075 597	55,3
	Equipos biomédicos	74 901 951	9,9	191 228 054	13,6
	Total	1 761 918 614		1 532 420 667	
SUSALUD	Promoción y protección de derechos en salud	9 155 772	61,0	-	-
	Supervisión a las IAFAS	7 675 320	61,6	-	-
	Regulación, autorización y fiscalización	4 259 627	60,3	-	-
	Total	21 090 719			

Nota. Adaptado de Gutiérrez et al.¹³.

*Fuente: Consulta amigable del MEF. Reporte al 28/08/2020 (<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>)

De acuerdo a lo observado, se percibe claramente la escasa asignación presupuestal, sobre todo en equipos médicos en el marco no COVID-19. En este rubro se encuentran los ventiladores mecánicos que tanta falta hicieron para atender la emergencia sanitaria y por lo cual muchas personas perdieron la vida al no ser atendidas oportunamente. Por otro lado, la asignación presupuestal en la COVID-19 muestra tan solo el 13,6%, lo que resulta ser muy bajo. Así pues, los recursos necesarios para enfrentar la pandemia no se entregaron a tiempo, sumado a ello, no asignaron presupuesto a SUSALUD ¹³.

En este escenario, se registraron las demoras, dado que los profesionales de la salud solicitaban equipos de protección personal (EPP) y no se entregaron a tiempo a las regiones del país. La ejecución del presupuesto asignado no se llevaba a cabo de manera rápida, los funcionarios públicos referían que esto ocurre debido a que los procedimientos de adquisición en el Estado son complejos y la fiscalización provoca un temor en ellos. En este marco también se deberían de haber implementado medidas para simplificar los procesos, optimizar la fiscalización y reevaluar la opción de estandarizar ciertas actividades ¹⁴.

Para la enfermería, ejercer los cuidados en estas condiciones se consideraba una exposición ineludible al contagio, ya que se incrementó la fuerza laboral por la ausencia de compañeros que por sus comorbilidades se vieron obligados a alejarse del trabajo en circunstancias complicadas para la contratación de recurso humano y adquisición de insumos vitales como equipos de protección personal (EPP). La licencia de enfermeros por problemas de salud originó significativas sobrecargas de funciones en aquellos que quedaban para hacerle frente a la pandemia, sumado a las escasas medidas de protección, intensificadas por el modelo centralizado de compras y distribución, por lo que finalmente se exacerbaron los contagios¹².

Sin embargo, los funcionarios públicos sabían que los modelos burocráticos de compras generan demoras, esto costó la vida de miles de peruanos. Las estadísticas de mortalidad hubieran sido distintas si el Estado se hubiese preparado; elaborando los expedientes técnicos con anticipación que reduzcan los procesos burocráticos para la adquisición de insumos para afrontar la pandemia, focalizando las áreas donde se generan los retrasos, e incluso anticipando al inicio del año fiscal.

El sistema de salud peruano inició atendiendo la crisis sanitaria con tan solo 276 camas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); posteriormente esta cantidad iba incrementando, y en 5 meses pasó a tener 1.600 camas UCI, pero resultaron ser insuficientes para atender los miles de casos graves que a diario ocurrían. Algunos políticos refirieron que una habitación UCI totalmente instalada costaba aproximadamente 250 mil soles, esto quiere decir que tan solo con la cuarta parte que se invirtió al inicio de la pandemia podría haberse tenido una infraestructura hospitalaria con 2.000 camas UCI para hacerle frente a la enfermedad ¹⁵

Un poco tarde, se notó la iniciativa del MINSA enfocarse en ampliar las capacidades de cuidados intensivos en el país. Esta respuesta se visualizó fragmentada, insuficiente y desigual por el centralismo y concentración en Lima Metropolitana. Además, por mucho tiempo las autoridades privilegiaron al sistema privado dejando que el sistema público se derrumbe. La restringida rectoría sobre el sistema y el limitado alcance a nivel nacional, provocaron que el MINSA presente dificultades para corregir oportunamente algunas medidas impuestas, como el uso de pruebas rápidas en la detección del coronavirus y el empleo de medicamentos sin evidencia de eficacia ni efectividad¹⁶.

Por otro lado, en pandemia se desatendió las enfermedades crónicas y agudas como el cáncer, diabetes, hipertensión, tuberculosis, entre otros, dejando como consecuencia que los pacientes no pudieran acceder a estos servicios, diagnósticos y tratamientos, generándose daños irreparables a la salud, que ahora después de dos años se perciben las repercusiones. En esa circunstancia se debió fortalecer la Atención Primaria de Salud, dotar con personal y equipos, oxígeno y medicamentos al primer nivel de atención para tratar de manera efectiva el COVID-19. Incentivar la participación de la comunidad a través de promotores de salud y agentes comunitarios, es evidente que no solo faltó presupuesto sino también estrategias claras y enfoque comunicativo¹⁷

La adquisición de vacunas para la COVID -19 le costó al país 1.185 millones de soles y para ello recurrió a un préstamo por US\$ 500 millones de dólares con el Banco Mundial. Si bien el Perú ha logrado altas coberturas de vacunación en primera y segunda dosis, empezó a vacunar después de muchos países vecinos. Por otro lado, el costo de vacuna por persona fue de 59 dólares, casi el doble para Argentina. El impacto en la economía peruana hubiese sido distinto, si el sistema tributario peruano fuera más progresivo, o incluso si se hubiese aplicado impuestos temporales a los de mayor riqueza; se hubiera ahorrado lo necesario para la compra de vacunas y demás gastos referidos a la COVID-19¹⁸.

Aporte para enfermería

Uno de los retos más significativos que se tuvo que hacer en pandemia fue la asignación de recursos económicos para la contratación de personal en salud, sobre todo de enfermería. La densidad existente de enfermeros (as) en el Perú es de 16.32 por cada 10,000 habitantes muy por debajo de otros países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En este contexto, la capacidad de respuesta del Gobierno peruano no solo implicaba aumentar el número de camas sino también a tomar acciones a incrementar el número de profesionales de enfermería que como sabe las actividades en pandemia se elevaron desde aumentar la capacidad de identificación y control de casos, seguimiento de pacientes en domicilio, triage, referencia de pacientes y educación⁴.

Además de las afectaciones emocionales, psicológicas de quienes estaban en primera línea de atención, se evidenció que los entes de la salud no se esforzaron para ayudar a la columna vertebral del sistema lo que hoy en día hay duelo y endeudamiento con los héroes de la salud⁵. Asimismo, la vulnerabilidad en los profesionales de enfermería se hizo muy notorio, experimentaron pérdida de seguridad individual, profesional, un alto riesgo de contagio dentro de un sistema de salud precarizado, las amenazas, violencia por parte de pacientes, familiares y la sociedad por la apremiante necesidad de atenderse dejando daños en la integridad física al igual que mental de los profesionales de enfermería¹⁹.

Ante el resquebrajamiento de la salud física, mental y espiritual de la enfermería, el Consejo Internacional de Enfermería publicó su llamado acción COVID-19 el cual se debía de implementar la recopilación de datos estandarizados sobre infecciones y muertes de trabajadores sanitarios, reconocer la exposición al virus en el lugar de trabajo como una enfermedad ocupacional, asegurar la provisión suficiente de equipos de protección personal, formación para los trabajadores sanitarios, comprometerse con un enfoque de tolerancia cero con la violencia y discriminación contra enfermeras y otros trabajadores de la salud, dar prioridad a las enfermeras y otros trabajadores de la salud para las vacunas COVID-19 como también a las pruebas COVID-19, ampliar las medidas para brindar apoyo y asesoramiento en salud mental, recursos para enfermeras y otros trabajadores sanitarios²⁰.

Con respecto a la vacunación COVID-19, en el Perú empezó el proceso de vacunación tarde por que la adquisición de las vacunas se dio en problemas internos respecto al liderazgo del Gobierno, Ente Rector y las normativas legales que no permitían ajustarse al mercado global y comprar vacunas en experimentación. Hubo fallas estratégicas y falta de liderazgo del MINSA, ya que el Gobierno de aquel periodo delegó el proceso de compras de vacunas a una Comisión Multisectorial a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores, cuando se requería el manejo especializado del sector salud²⁰.

El proceso de adquisición de vacunas, se llevó a cabo mediante tres tipos de convenio, a los que los gobiernos podían acceder. El primero, compraban directamente a las farmacéuticas, el segundo a través de los organismos regionales como la Unión Europea o la Unión Africana, y el tercero que es el caso de Perú optó por el mecanismo COVAX lo que otros países optaron por las vacunas de las propias farmacéuticas. Con este mecanismo, COVAX tuvo serios retrasos e incumplimientos. Durante el primer semestre del 2021 sólo recibieron 1.614.390 dosis provenientes de los laboratorios de AstraZeneca y Pfizer; es decir, sólo el 12% cuando para esa fecha ya debía alcanzarse el 50%. Esta situación agudizó aún más la pandemia, cada ola que llegaba se llevaba consigo miles y miles de fallecidos y entre ellos a los profesionales de enfermería.

Todos estos hechos afectaron gravemente a la enfermería, se evidenció el concepto de inequidad, de desigualdad social, precariedad económica y discriminación. El temor se volvió omnipresente y no solo por el mortal virus sino también por la incapacidad de respuesta de un sistema que se ha desvanecido a lo largo del tiempo y no le importó el efecto adverso en los cuidados. El sistema de salud de predominio hegemónico postergó una vez más el campo de acción de la enfermería en el control de la COVID-19, las alejó de las mesas de trabajo, donde se tomaban las decisiones estratégicas considerando sólo la voz de los médicos con la falacia de que ellos tienen mejor preparación. En la pandemia hubo muchas situaciones donde debería de haber consultado a la enfermería en temas de dominio técnico de la profesión como medidas de bioseguridad, efectividad de insumos asistenciales e incluso sobre la eficiencia económica de uso de diversos materiales y equipos¹².

Es crucial que los gobiernos reconozcan que invertir en los cuidados de enfermería es invertir en salud. Enfermería es el soporte esencial que garantiza el cuidado continuo e integral de las personas, asegurando no sólo la administración de tratamientos sino también la observación detallada de la evolución de pacientes y la prevención de complicaciones. Los cuidados de enfermería oportunamente en diversas situaciones son vital ya que resulta en una disminución significativa de los costos en salud, al evitar que las condiciones de los pacientes empeoren y requieran intervenciones más costosas.

Esto no es nuevo, antes de la pandemia en el 2012, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), publicó los atributos sobre la seguridad del paciente, refirió que, debido a que los cuidados de enfermería se encuentran en lo cotidiano, ello es un acto crucial para la detección y prevención de errores en la atención y por ende en sus consecuencias, tanto para la salud como para la economía²⁰.

Conclusiones

La inversión en salud en tiempos de COVID-19 no fue oportuna y suficiente para atender la crisis sanitaria, debido a los procesos complicados que configuraban las compras de equipamientos, insumos y medicamentos para contrarrestar la pandemia. Sin embargo, todo el contexto vivido puso en evidencia un problema grave del sistema sanitario que ya existía.

Esto deja una extraordinaria lección para el Estado, la cual debe llamar a la prevención, en el sentido que no se deben escatimar gastos para fortalecer el sistema de salud, estas acciones deben ser oportunas, eficientes y transparentes.

Dentro del sector, fueron los profesionales de enfermería que más afrontaron las adversidades de la COVID-19, exigidos a ejercer los cuidados en la precariedad del sistema. Fue aquí donde los pilares del cuidado entraron en un debilitamiento por factores externos como la escasa inversión en salud que provocó una serie de repercusiones negativas en la enfermería, una de ellas el daño emocional por la necesidad apremiante de querer atender y salvar la vida de todos. Sin embargo, los limitados recursos obstaculizaron muchas tareas y la principal causa de mortalidad en la pandemia fue la escasa inversión del Estado para mejorar el sistema sanitario de salud (2,2% del PBI).

Los cuidados de enfermería no solo fueron vulnerados por la escasa inversión, sino también por la discriminación de las autoridades del gobierno. Siguen sin reconocer el verdadero valor de los profesionales de enfermería, evidenciándose al no incluir a la enfermería en las mesas de trabajo para la toma de decisiones en la lucha contra la COVID-19. Donde colocaron al gremio médico como los únicos portavoces de la salud, obviando el campo científico y la praxis de la enfermería, la cual está más que cualificada por su dominio técnico y científico en diversas áreas de la salud.

La pandemia nos enseñó que la escasa inversión y los cuidados de mala calidad provocan altos niveles de morbilidad y mortalidad. Es por ello que invertir en enfermería genera un efecto en cascada que culmina en el cultivo de sociedades sanas y en la prosperidad económica y social. Los gobiernos deberán reconocer que un sistema de salud también se fortalece cuando se invierte en la formación, contratación y mejora de la fuerza laboral para hacer retos de salud global. Es motivo de reconocer que invertir en enfermería es invertir en el futuro colectivo de bienestar de todos y todas.

Referencias

1. Vysochyna A, Vasylieva T, Dluhopolsky O, Marczuk M, Cryptosystem D, Yunger V. Impact of Coronavirus Disease COVID – 19 on the Relationship between Healthcare Expenditures and Sustainable Economic Growth. Res. Public Health. 2023; (20) 3049: 2 – 18. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043049>
2. Consejo Internacional de Enfermeras. El poder económico de los cuidados.2024. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/202405/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf
3. Cansino D, Matus M. Políticas de respuestas a la pandemia. Un análisis desde la teoría del espacio fiscal para la Salud. Revista Económica de la Salud AES-Chile. 2020 Disponible en: <https://bit.ly/4fo383j>
4. Gallegos R. Necesidades de Recursos de Enfermería por Brote de COVID-19 Perú. Rev. RECIEN. 2020; Vol.9/ N°1. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/20/18>
5. Solís M. Impacto de la COVID-19 en el personal de enfermería. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades 4(4), 1179-1192. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1279>
6. Colegio Médico de Perú. Informe del Foro La Pandemia del COVID-19 en el Perú. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/4fLAn4>
7. Ministerio de Economía y Finanzas. La agenda pendiente tras el Bicentenario. Resumen del Foro por el Bicentenario del MEF. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3AGVEJA>
8. Varona L & Gonzales J. Dynamics of the impact of COVID-19 on the economic activity of Perú. Plos one. 2020;26(1). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244920>

9. Ospina L, Torres S. Sistema de salud de Perú, una mirada económica y política en tiempos de COVID-19. Santiago de Cali: Institución Universitaria Antonio José Camacho 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3ABIiyg>
10. Soares CB, Peduzzi M, da Costa MV. Nursing Workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. Rev da Esc Enferm da USP. 2020; 54:1-3. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/TkQMY6gqJnXwpRzkGQN8V6P/?lang=en>
11. Bellver V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. Index de Enfermería. 2020; 1-2:46-50. Disponible: <https://doi.org/10.6018/eglobal.502991>
12. Colegio de Enfermeros del Perú. Enfermería y Covid-19 en el Perú. Enfrentando hegemonías, Combatiendo una pandemia, Construyendo una profesión. 2021. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Enfermeria-y-Covid-en-el-Peru-LIBRO-OFICIAL.pdf>
13. Gutiérrez A, Pinares M, Salazar W, Guerrero J. Impacto económico en la calidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia COVID-19 en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(1): 248-250. DOI:10.25176/RFMH.v21i1.3244
14. Instituto Peruano de Economía. Recursos frente a la Pandemia. Informe de El Comercio – IPE. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3Z0whf8>
15. Vega J. Crónica de la Economía Peruana en Tiempos de Pandemia. Documento de trabajo N° 495. Departamento de Economía – Pontificia Universidad Católica del Perú. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3AtFVxx>
16. Ministerio de Salud. La Salud y el Bicentenario. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/48KgNiH>
17. Sánchez A y Colli H. Vulnerabilidad de enfermeras en tiempos de COVID-19: un estudio de caso. Rev Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos. 2020; núm.18 enero-junio. pp. 56-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=676172927004>
18. López MJ. Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. Rev Journal of American Health 2020; 3(3). Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50>
19. Bejarano R, Portocarrero J, Varillas R. La vacunación para la COVID -19 y su impacto en la distribución fiscal en el Perú. Red por una Globalización con Equidad – Red GE. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/4fIs6QX>
20. González TR. El impacto económico de la Enfermería: Una inversión en la salud y el bienestar de la sociedad. Rev CONAMED 2024; 29(1):6-7. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/revista.php>

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Rodas A, Rodríguez J, Rodríguez B. Inversión en Salud en Tiempos de COVID-19 y su Impacto en la Economía Peruana. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2024; 11(2): e1175. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v11i2.1175>

Agradecimientos

Se agradece a los profesionales de enfermería al cuidado de pacientes con COVID-19 que hicieron posible la realización de esta investigación.

Financiación

El presente ensayo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del ensayo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista "ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud" de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.