

Percepción de morir, ideación suicida y otros factores asociados entre médicos recién egresados que atenderían casos COVID-19 en hospitales peruanos

Perception of Dying, Suicidal Ideation and other Associated Factors among Recently Graduated Physicians who will Care for COVID-19 Cases in Peruvian Hospitals

Martín Arturo Vilela-Estrada^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

Natali Loayza-Salvatierra² <https://orcid.org/0000-0002-0963-1445>

Ximena Santoyo-Torres¹ <https://orcid.org/0000-0002-1495-736X>

Shirley Aracely Herrera-Arce¹ <https://orcid.org/0000-0001-9953-4106>

Fidel Aarón Saavedra Coello¹ <https://orcid.org/0000-0002-5721-9957>

Fabián Aaron Saavedra Coello¹ <https://orcid.org/0000-0002-5721-9957>

Christian Richard Mejía³ <https://orcid.org/0000-0002-5940-7281>

¹Universidad Privada “Antenor Orrego”. Trujillo, Perú.

²Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

³Universidad Continental. Lima, Perú.

* Autor para la correspondencia: martinvilelafmhupao@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Uno de los problemas para la atención de pacientes con COVID-19 es el escaso recurso humano capacitado y empoderado, así que, en algunos países, se ha visto que llamen a dicho personal recién egresado.

Objetivo: Caracterizar la percepción de morir, la ideación suicida y otros factores asociados entre médicos recién egresados que atenderán casos con COVID-19 en hospitales peruanos.

Métodos: Se realizó una investigación transversal analítica, que encuestó a 180 médicos recién egresados en el Perú, 60 de la capital y 120 de provincia; en ellos se aplicó un test de la percepción fatalista en caso de contraer COVID-19, esto se cruzó a su intención de atender a pacientes positivos para esta enfermedad y otros factores asociados; todo con estadística analítica.

Resultados: En el análisis multivariado, los que tenían una mejor percepción para atender a pacientes fueron los que sabían que si se infectaban no iban a morir (RPa: 1,27; IC95 %: 1,15-1,41; $p < 0,001$) y los hombres (RPa: 1,14; IC95 %: 1,01-1,29; $p = 0,039$). En cambio, hubo una menor frecuencia de aceptación para atender a los pacientes en aquellos que pensaban se podrían suicidar (RPa: 0,88; IC95 %: 0,87-0,89; $p < 0,001$), entre los que practicaban alguna religión (RPa: 0,88; IC95 %: 0,81-0,95; $p = 0,002$) y entre los que tenían un seguro otorgado por el estado peruano (RPa: 0,88; IC95 %: 0,80-0,96; $p = 0,005$); ajustado por cuatro variables.

Conclusión: Es necesario evaluar de forma integral a los médicos que estarán en la lucha contra la COVID-19, ya que ellos y otros profesionales podrían tener la salud mental debilitada o con pensamientos no adecuados.

Palabras clave: ideación suicida; médicos generales; médicos; COVID-19; Perú.

ABSTRACT

Introduction: One of the problems for the care of patients with COVID-19 is the scarcity of trained and empowered human resources; in fact, in some countries, such recently graduated personnel has been seen to be called upon.

Objective: To characterize the perception of dying, suicidal ideation and other associated factors among recently graduated physicians who will care for cases with COVID-19 in Peruvian hospitals.

Methods: An analytical and cross-sectional research was carried out, surveying 180 recently graduated physicians in Peru: 60 from the capital city and 120 from the provinces. A test of fatalistic perception in case of contracting COVID-19 was applied to them; this was crossed with their intention to care for patients positive for this disease and other associated factors, using analytical statistics for all of them.

Results: In the multivariate analysis, those who had a better perception of caring for patients were those who knew that, if they were infected, they would not die (RPa: 1.27; 95% CI: 1.15-1.41; $p < 0.001$) and men (RPa: 1.14; 95% CI: 1.01-1.29; $p = 0.039$). In contrast, there was a lower frequency of acceptance to care for patients who thought that they might commit suicide (RPa: 0.88; 95% CI: 0.87-0.89; $p < 0.001$), among those who practiced any religion (RPa: 0.88; 95% CI: 0.81-0.95; $p = 0.002$) or among those who had insurance granted by the Peruvian state (RPa: 0.88; 95% CI: 0.80-0.96; $p = 0.005$); all of them adjusted according to four variables.

Conclusion: Physicians who will be in the fight against COVID-19 need to be comprehensively evaluated, since they and other professionals could have weakened mental health or inadequate thinking.

Keywords: suicidal ideation; general physicians; physicians; COVID-19; Peru.

Recibido: 20/12/2020

Aceptado: 14/02/2021

Introducción

La pandemia por COVID-19 generó millones de pacientes infectados y fallecidos a nivel mundial,⁽¹⁾ a pesar de las medidas tomadas por los gobiernos y el sector salud.⁽²⁾ Por ejemplo, en el Perú se declaró el Estado de Emergencia Nacional, cuarentena e inmovilización social obligatoria;⁽³⁾ para tratar de minimizar los efectos de una de las pandemia más importantes de la historia de la humanidad.⁽⁴⁾

Los profesionales de la salud fueron los más expuestos a enfermarse, el Colegio Médico del Perú reportó cientos de médicos muertos en todo el Perú;⁽⁵⁾ a pesar que se les han brindado las medidas de bioseguridad disponibles.⁽⁶⁾ En este contexto, se tuvieron que hacer planes de contingencia para el reemplazo de los que se enfermaban; esto había sido reportado en España, en donde al colapsar su sistema de salud empezaron a reclutar a jubilados, a recién graduados y a estudiantes de los últimos años de la carrera.⁽⁷⁾

Frente a esta realidad, el Estado peruano promulgó el decreto de urgencia N° 037-2020, por el cual los médicos recién egresados se eximirían del Servicio Rural y Urbano-Marginal de Salud (SERUMS) por el período que dure el estado de emergencia,⁽⁸⁾ con la única finalidad de que empezaran a trabajar en diversas entidades del Estado, como apoyo ante la pandemia.⁽⁹⁾ Por lo que, este grupo humano se sumó para afrontar a los infectados, muertos y a un sistema de salud que se encontraba medianamente preparado contra epidemias y pandemias, y que hasta en algunos aspectos ha sido catalogado como precario.⁽¹⁰⁾ Es por ello necesario evaluar la percepción de los médicos recién egresados sobre ir a combatir la COVID-19, por lo que, el objetivo del trabajo fue caracterizar la percepción de morir, la ideación suicida y otros factores asociados entre médicos recién egresados que atendieron casos con COVID-19 en hospitales peruanos.

Métodos

Se realizó una investigación transversal analítica, que encuestó a 180 médicos recién egresados del Perú, 60 de la capital y 120 de provincia; en ellos se aplicó un test de la percepción fatalista en caso de contraer COVID-19, esto se cruzó a su intención de atender a pacientes positivos para COVID-19 y otros factores asociados; mediante una toma de datos primarios mediante encuesta autoaplicadas de forma virtual, con estadística analítica. Se trató de llegar a una población extrapolable a nivel de egresados de la carrera de medicina humana en el Perú. Se guardó la proporción del tamaño de cada una de las sedes de encuestado según la cantidad de egresados en Lima Metropolitana y provincias.

Criterios de inclusión: A quienes mostraron interés por participar en la investigación, estaban residiendo en el Perú y acabaron sus estudios en alguna universidad peruana perteneciente a la Asociación Peruana de Facultades de Medicina – ASPEFAM.⁽¹¹⁾

Criterios de exclusión: A los que respondieron de forma incongruente y/o dejaron de manera inconclusa alguna de las siete preguntas principales (exclusión menor al 10 % del total).

Por lo que, se contó con 180 encuestas válidas de manera proporcional; 60 en Lima Metropolitana y 120 en provincias, para llegar a esta cantidad se realizó un muestreo de tipo no aleatorio, por el método de bola de nieve. Se empezó por una primera capa (de los contactos de los autores que en su mayoría fueron delegados de las facultades/escuelas de medicina durante el año 2019), luego en una siguiente capa se procedió a que estos hicieran el contacto con sus todos aquellos integrantes de sus respectivas promociones. Se calculó la potencia para los cruces del posible apoyo como médicos ante casos de COVID-19 (variable independiente principal) según cada una de las 4 preguntas principales: Si percibe que se deprimiría (90 %), si moriría (92 %), si podría tomar una decisión fatal (5 %) y si percibía que esto era una señal del fin del mundo (7 %).

El instrumento de investigación para la recolección de datos estaba basado en una encuesta autoaplicada y especialmente elaborada ante la coyuntura por la COVID-19, esta constaba de siete preguntas previamente validadas en un estudio realizado en población peruana,⁽¹²⁾ cada una podía ser respondida a través de 5 alternativas en formato Likert (desde muy en desacuerdo hasta en muy de acuerdo). El test en mención medía la percepción fatalista en caso de contraer COVID-19, esto se cruzó a su intención de atender a pacientes positivos para COVID-19 y otros factores asociados: sexo (masculino o femenino), edad (en años

cumplidos), el contar con un seguro (Seguro Integral de Salud (SIS) versus otros) y la religión que profesaba (profesar o no una religión).

Primero se elaboró la encuesta, basada en la literatura existente hasta el mes de marzo, luego se procedió a una toma de encuestas a los egresados de las Facultades de Medicina Humana pertenecientes a ASPEFAM. Una vez elaborada la encuesta, se la colgó en una plataforma virtual gratuita. Se siguieron las recomendaciones para la conservación ética: las encuestas fueron anónimas (para respetar la privacidad de los encuestados y para darles certeza de que no podríamos identificarlos; para que pudieran responder con libertad acerca de sus percepciones); además, en el encabezado se indicó el objetivo de la investigación, que su participación era totalmente voluntaria y que, al llenar la encuesta comprendíamos que aceptaba la participación. Sin embargo, dada la coyuntura y aceptando las normas de ética de la revista, se cuenta con autorización del Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego mediante Resolución N° 213-2020 – UPAO.⁽¹³⁾ Luego de la recolección se exportó la base de datos a una hoja en el programa Microsoft Excel (para Windows 2019), y se procedió a un primer proceso de depuración, esto se exportó a una hoja en el programa estadístico Stata (versión 11,1); y se realizó un segundo filtro y depuración de datos.

Se procedió a describir cada uno de los ítems mediante sus frecuencias/porcentajes (para generar la tabla de la descripción de las respuestas), seguido a ello se confeccionó un gráfico de barras de los puntajes totales según los ítems que indican fatalismo. En el análisis multivariado se obtuvieron las razones de prevalencia ajustadas, los intervalos de confianza al 95 % y los valores p ; para esto se utilizaron los modelos lineales generalizados, con la familia *Poisson*, la función de enlace *log*, modelos para varianzas robustas y ajustados por la sede de encuestado (Lima o provincias). Para considerar como estadísticamente significativos a los valores p se tomó como punto de corte al 0,05.

Resultados

De los 180 encuestados, hubo diferencia del lugar residencia según el sexo (hubo más hombres en provincia, $p = 0,020$) y según la percepción que podrían morir si es que se contrae la COVID-19 (los de provincia percibían que podrían morir menos, $p = 0,006$) (tabla 1).

Tabla 1 - Variables sociales e ideas fatalistas según el lugar de residencia de los médicos peruanos recién egresados que enfrentaron la COVID-19

Variables	Lugar de residencia n (%)		Valor p
	Lima (n = 60)	Provincia (n = 120)	
Sexo			
Mujeres	40 (40,8 %)	58 (59,2 %)	0,020
Hombres	20 (24,4 %)	62 (75,6 %)	
Edad (años)*	26 (25-28)	26 (25-27)	0,307
Predica una religión			
No	12 (48,0 %)	13 (52,0 %)	0,094
Sí	48 (31,0 %)	107 (69,0 %)	
Con seguro de salud			
No SIS	49 (36,3 %)	86 (63,7 %)	0,144
Sí SIS	11 (24,4 %)	34 (75,6 %)	
Me deprimiría**			
No	38 (34,9 %)	71 (65,1 %)	0,590
Sí	22 (31,0 %)	49 (69,0 %)	
Me moriría**			
No	23 (24,2 %)	72 (75,8 %)	0,006
Sí	37 (43,5 %)	48 (56,5 %)	
Me suicidaría**			
No	14 (31,8 %)	30 (68,2 %)	0,806
Sí	46 (33,8 %)	80 (66,2 %)	
Es señal del fin del mundo**			
No	14 (28,0 %)	36 (72,0 %)	0,347
Sí	46 (35,4 %)	84 (64,6 %)	

*Esta variable fue tomada de forma cuantitativa, por lo que sus valores son la mediana (rangos intercuartílicos). **Estas variables se refieren al hecho de la posible infección por COVID-19, proceden de una encuesta validada. Los valores p fueron obtenidos con la suma de rangos (para la edad) y ji al cuadrado.

Según el estar dispuesto a apoyar en algún hospital que atienda casos de COVID-19, hubo diferencia según la percepción que podría deprimirse (los que si estarían dispuestos a apoyar percibían que se podrían deprimir más, $p = 0,025$) y que podría morir (los que sí estarían dispuestos a apoyar percibían que podrían morir en mayor frecuencia, $p = 0,018$) (tabla 2).

Tabla 2 - Variables sociales e ideas fatalistas de los médicos recién egresados del Perú que estuvieron dispuestos a apoyar en algún hospital que atendía casos de COVID-19

Variables	Estaría dispuesto a apoyar n (%)		Valor p
	No (n = 58)	Sí (n = 122)	
Sexo			
Mujeres	36 (36,7 %)	62 (63,3 %)	0,157
Hombres	22 (26,8 %)	60 (73,2 %)	
Edad (años)*	26 (24-27)	26 (25-28)	0,396
Predica una religión			
No	6 (24,0 %)	19 (76,0 %)	0,343
Sí	52 (33,6 %)	103 (66,4 %)	
Con seguro de salud			
No SIS	40 (29,6 %)	95 (70,4 %)	0,197
Sí SIS	18 (40,0 %)	27 (60,0 %)	
Me deprimiría**			
No	42 (38,5 %)	67 (61,5 %)	0,025
Sí	16 (22,5 %)	55 (77,5 %)	
Me moriría**			
No	38 (40,0 %)	57 (60,0 %)	0,018
Sí	20 (23,5 %)	65 (76,5 %)	

Me suicidaría**			
No	15 (34,1 %)	29 (65,9 %)	0,760
Sí	43 (31,6 %)	93 (68,4 %)	
Es señal del fin del mundo**			
No	17 (34,0 %)	33 (66,0 %)	0,752
Sí	41 (31,5 %)	89 (68,5 %)	

*Esta variable fue tomada de forma cuantitativa, por lo que sus valores son la mediana (rangos intercuartílicos). **Estas variables se refieren al hecho de la posible infección por COVID-19, proceden de una encuesta validada. Los valores p fueron obtenidos con la suma de rangos (para la edad) y el χ^2 al cuadrado.

La principal percepción fatalista fue que se podrían deprimir si es que se llegan a contagiar con COVID-19 (7 % estuvo muy de acuerdo y 32 % de acuerdo), seguidos por los que pensaban que podrían morir (4 % estuvo muy de acuerdo y 23 % de acuerdo) seguido de los que pensaban que esto era indicio del fin del mundo (1 % estuvo muy de acuerdo y 9 % de acuerdo) (fig.).

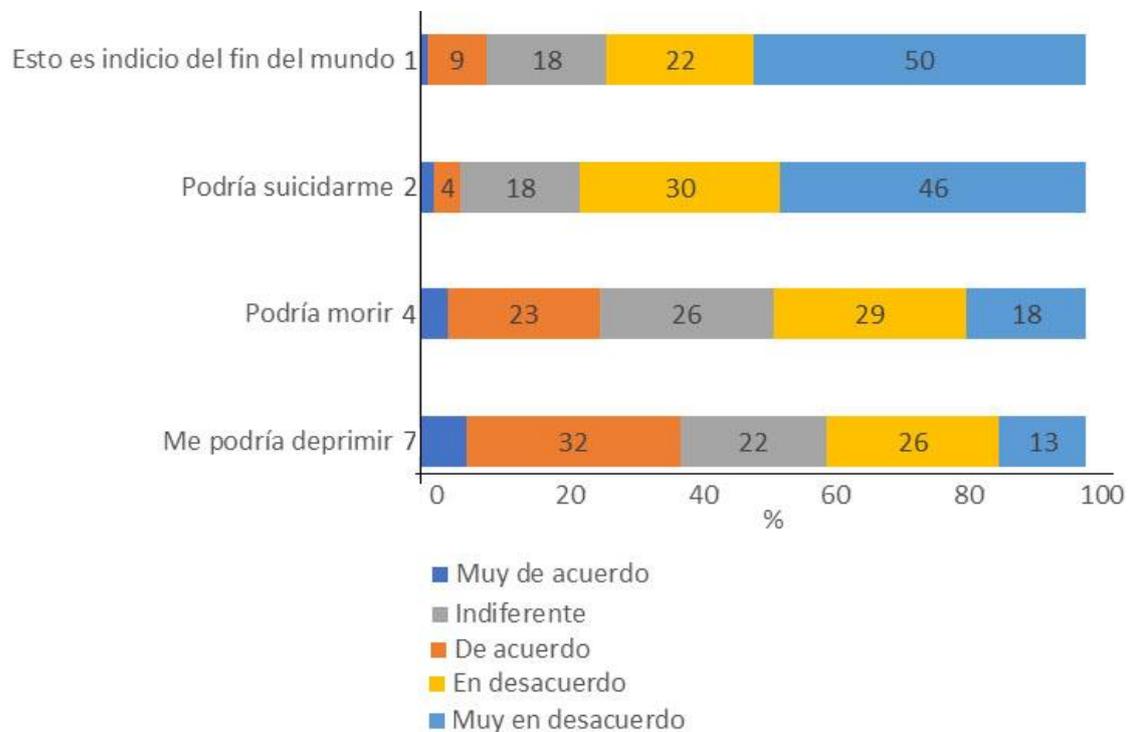


Fig. - Percepciones fatalistas de los médicos peruanos recién egresados que enfrentaron el COVID-19.

En el análisis multivariado se encontró que los que tenían una mejor percepción para atender a pacientes positivos para COVID-19 fueron los que sabían que si se infectaban no iban a morir (RPa: 1,27; IC95 %: 1,15-1,41; $p < 0,001$) y los hombres (RPa: 1,14; IC95 %: 1,01-1,29; $p = 0,039$); en cambio, hubo un menor frecuencia de aceptación para atender a estos pacientes según el pensar que se podrían suicidar (RPa: 0,88; IC95 %: 0,87-0,89; $p < 0,001$), entre los que practicaban alguna religión (RPa: 0,88; IC95 %: 0,81-0,95; $p = 0,002$) y entre los que tenían un seguro otorgado por el estado peruano (RPa: 0,88; IC95 %: 0,80-0,96; $p = 0,005$); ajustado por el deprimirse, el pensar que esto es un indicativo que es el fin del mundo, la edad y la sede de encuestado (tabla 3).

Tabla 3 - Análisis multivariado de ideas fatalistas y otros factores asociados según los médicos recién egresados peruanos se sentían cómodos apoyando en un hospital COVID-19

Variable	Razón de prevalencia	Intervalo de confianza al 95 %	Valor p
No me deprimiría	1,20	0,66-2,18	0,542
No moriría	1,27	1,15-1,41	< 0,001
No me suicidaría	0,88	0,87-0,89	< 0,001
No es el fin del mundo	0,88	0,71-1,10	0,254
Hombres	1,14	1,01-1,29	0,039
Predica una religión	0,88	0,81-0,95	0,002
Tiene seguro SIS	0,88	0,80-0,96	0,005
Edad (años)*	1,02	0,98-1,06	0,380

Los estadísticos se obtuvieron con los modelos lineales generalizados, con la función de enlace log, la familia Poisson, modelos para varianzas robustas y ajustando por el lugar de encuestado (Lima o provincia). SIS: Seguro integral de salud (otorgado por el Ministerio de Salud). *Variable tomada de forma cuantitativa.

Discusión

Este es un estudio analítico en el que se tomó como población a los médicos recién egresados, algunos percibían que podrían morir si llegaran a contagiarse, siendo estos los

que se asociaron con mayor frecuencia a sentirse cómodos atendiendo en un hospital con pacientes COVID-19. Esto podría estar relacionado con que se consideran población de bajo riesgo de contagio, como se menciona en el trabajo que muestra que la tasa de mortalidad era significativamente más alta en pacientes ancianos que jóvenes y adultos (5,3 % para ancianos y 2,4 % o menos para los otros grupos).⁽¹⁴⁾ Pero, a su vez, consideran un alto riesgo de contagio y complicaciones en su centro de trabajo, por ejemplo, de 54 médicos contagiados el 72 % ni siquiera pertenecía al servicio de cuidado de pacientes COVID-19.⁽¹⁵⁾ No obstante, otro porcentaje se sentiría cómodo atendiendo a pacientes COVID-19 positivo, aunque también ellos informaron que llegarían a tomar una decisión fatal si es que llegaran a infectarse. Esto nos revela que existe un porcentaje importante de médicos recién egresados con ideas fatalistas, lo que debe ser tomado en cuenta por las autoridades del sector salud, ya que estudios previos informan que muchos médicos o estudiantes de medicina no cuentan con una adecuada salud mental.⁽¹⁶⁾ Por tanto, deben implementarse programas de prevención de problemas de la salud mental y de la correcta atención en esta población,⁽¹⁷⁾ sobre todo porque se han reportado importantes porcentajes de deterioro de la salud mental en épocas prepandemia, en Estado Unidos de América el 39 % de médicos sufría de depresión y 400 mueren por suicidio anualmente.⁽¹⁸⁾ Además, en otras realidades se ha demostrado que de cada 100 000 médicos de 28-40 se suicidan.⁽¹⁹⁾ En un estudio peruano se encontró que el 20 % de internos de medicina presentó riesgo de suicidio.⁽²⁰⁾ La relación entre el número de muertes observadas y esperadas entre los médicos fue de 1,9 en mujeres y 0,67 en los hombres;⁽²¹⁾ similar a lo encontrado en el Perú, donde la depresión fue mayor en las mujeres que en los hombres.⁽²²⁾ Por tanto, debe tenerse en cuenta la importancia del factor mental en estos profesionales que acaban de egresar.

Esto cobra suma importancia por otro de los hallazgos que muestra que estarían cómodos atendiendo pacientes positivos para COVID-19 aquellos que pensaban que sí podrían tomar una decisión fatal si es que se infectan. Esto se traduce en que aún hay un importante porcentaje que tiene esta idea fatalista, lo que debe ser evaluado por el sector salud, ya que hay muchos casos previos que muestran que los recién egresados o los que estudian medicina no cuentan siempre con una adecuada salud mental, son múltiples los reportes en los que nos señalan que desde el pregrado se presentan cuadros de ansiedad y depresión producto de la misma carrera y la tensión que ella genera.^(23,24)

Los varones tuvieron una mejor predisposición para atender a pacientes positivos a COVID-19; posiblemente debido una menor visualización de los riesgos. En un documento elaborado por la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo menciona

que en población de varones muchas veces son más predispuestos a la atención de pacientes en riesgo.⁽²⁵⁾ Habría que generar más estudios que intenten explicar ese comportamiento.

Aquellos que predicaban una religión tuvieron una menor predisposición para atender a pacientes positivos a COVID-19; esta situación se torna contradictoria, ya que en estudios realizados por Fonseca⁽²⁶⁾ y López⁽²⁷⁾ señalan que el profesar algún tipo de actividad religiosa predispone al individuo a un mayor acercamiento al enfermo y/o convaleciente, procurando siempre su mejor cuidado. No se esperaba tener este resultado, ya que se sabe que los que profesan una religión deberían tener un “sentido de la ayuda al prójimo” más desarrollado, se tendrán que generar trabajos específicos para encontrar qué ocasiona que alguien que predica una religión desee apoyar en menor medida que alguien que es ateo o agnóstico.

Los que contaban con un seguro que otorga el estado (a través del Ministerio de Salud), también tuvieron una menor predisposición para atender a pacientes positivos a COVID-19. Esto podría deberse al hecho que se sabe que ese seguro tiene aún muchas deficiencias; a pesar de que la Organización Mundial de la Salud señala que todo trabajador de la salud debe contar con sistemas adecuados de protección, no solo en implementos, si no en instrumentos de cobertura en caso estos caigan en enfermedad o de ocurrir un desenlace fatal.⁽²⁸⁾ Ante ello, el Ministerio de Salud adoptó medidas, creando un seguro que brinde cobertura a los médicos que intervienen en el tratamiento y cuidado de los pacientes.⁽²⁹⁾ Sin embargo, instituciones como el Colegio Médico del Perú manifestaron su desacuerdo por no contar con las garantías adecuadas. Como se observa, otra de las grandes preocupaciones es el estar adecuadamente respaldados, por lo que debe trabajarse en este punto si se quiere contar con este tipo de apoyo en medio de la pandemia.

En conclusión, es necesario evaluar de forma integral a los médicos que estarán en la lucha contra la COVID-19, ya que ellos y otros profesionales podrían tener la salud mental debilitada o con pensamientos no adecuados.

Limitaciones del estudio

Se tuvo la limitación del sesgo de selección, ya que por el tipo de muestreo no puede extrapolarse a todos los recién egresados a nivel nacional; sin embargo, al realizar el cálculo de la potencia se encontró que solo dos de los cruces principales no tenían un poder suficiente, que al final se redujo a un solo cruce (por el hecho que la percepción del suicidio sí salió significativa, pudiendo ser por la gran asociación que presentó).

Referencias bibliográficas

1. COVID-19 coronavirus pandemic. New York: Worldometer; 2020 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-cases/#daily-cases>
2. Agarwal A, Nagi N, Chatterjee P, Sarkar S, Mourya D, Sahay R, *et al.* Guidance for building a dedicated health facility to contain the spread of the 2019 novel coronavirus outbreak. Indian J Med Res. 2020 [acceso 13/04/2020];151(2-3):177-83. Disponible en: https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2020/51020/Guidance_for_building_a_dedicated_health_facility.13.as.
3. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Decreto Supremo No.044-2020-PCM. Diario El Peruano. 15 de marzo 2020 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
4. 1918 Pandemic (H1N1 virus).New York: CDC. 2019 [acceso 13/04/2020]. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>
5. Colegio Médico del Perú. A 183 se eleva la cifra de médicos infectados a nivel nacional. Lima: CMP; 2020 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/a-183-se-eleva-la-cifra-de-medicos-infectados-a-nivel-nacional/>
6. Kamerow D. Covid-19: Don't forget the impact on US family physicians. BMJ. 2020 [acceso 13/04/2020];368:m1260. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1260>
7. El país. El colapso del sistema obliga a Sanidad a contratar a miles de jubilados y estudiantes. España: El País; 2020 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-19/espana-suma-169-muertos-y-3431-nuevos-casos-de-coronavirus.html>
8. Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19). Decreto de urgencia No.037-2020. Diario El Peruano;11 de

- abril de 2020 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-complementarias-para-e-decreto-de-urgencia-n-037-2020-1865491-2/>
9. Congreso de la República. Ley del servicio rural y urbano marginal de salud. Ley No.23330. Diario El Peruano. 10 de diciembre 2020 [citado el 13 de abril de 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/520483/ley-del-servicio-rural-y-urbano-marginal-de-salud-ley-n-23330.pdf>
10. Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37. DOI: <http://dxdoi.org/10.17843/rpmesp.2020.370.5410>
11. Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Lima: ASPEFAM;2020 [acceso 14/04/2020]. Disponible en: <http://www.aspefam.org.pe/miembros.htm>
12. Mejia CR, Rodriguez-Alarcon JF, Carbajal M, Pérez-Espinoza P, Porras-Carhuamaca LA, Sifuentes-Rosales J, *et al.* Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). Kasma. 2020 [acceso 13/04/2020];48(1):e48118022020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123008/html/>
13. Consejo editorial. Políticas de la Editorial. La Habana Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2020 [acceso 13/04/2020]. Revista Habanera de Ciencias Médicas; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/about/editorialPolicies#custom-0>
14. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. J Infect. 2020 [acceso 13/04/2020];15:30. Disponible en: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30116-X/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30116-X/fulltext)
15. Chu J, Yang N, Wei Y, Yue H, Zhang F, Zhao J, *et al.* Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. J Med Virol. 2020 [acceso 13/04/2020];1-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25793>
16. Eckleberry-Hunt J, Lick D. Physician Depression and Suicide: A Shared Responsibility. Teach Learn Med. 2015 [acceso 13/04/2020];27(3):341-5. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10401334.2015.1044751>

17. Kuhn CM, Flanagan EM. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide. *Can J Anesth.* 2017 [acceso 13/04/2020];64(2):158-68. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-016-0781-0>
18. Collier R. Physician suicide too often “brushed under the rug.” *Can Med Assoc J.* 2017 [acceso 13/04/2020];189(39):E1240–1. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/189/39/E1240.long>
19. T’Sarumi OO, Ashraf A, Tanwar D, Hicks A. Physician suicide: a silent epidemic En: American Psychological Association Annual Meeting. Poster Proceedings. New York: American Psychological Association; 2018.
20. Carrasco-Farfan CA, Alvarez-Cutipá D, Vilchez-Cornejo J, Lizana-Medrano M, Durand-Anahua PA, Rengifo-Sánchez JA, *et al.* Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug Alcohol Rev.* 2019 [acceso 13/04/2020];38(2):201-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dar.12897>
21. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, *et al.* Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019 [acceso 13/04/2020];14(12). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0226361>
22. Galán-Rodas E, Gálvez-Buccollini JA, Vega-Galdós F, Osada J, Guerrero-Padilla D, Vega-Dienstmaier J, *et al.* Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2011;28(2):277-81. DOI: <http://dxdoi.org/10.17843 / rpmesp.2011.282.494>
23. Neponuceno Hironaldo de Jesus, Carvalho Bárbara Dourado Nascimento de, Neves Nedy Maria Branco Cerqueira. Trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina. *Rev. Bioét.* 2019;27(3):465-470. DOI: <http://dxdoi.org/10.1590/1983-80422019273330>
24. Lemos MA, Henao-Pérez M, López-Medina DC. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. *Archivos de Medicina.* 2018;14(2):1-8. DOI: <http://dxdoi.org/10.3823/1385>
25. Iniesta A. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo; Barcelona, 2016 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia_Manejo_Estres/GuiaManejoEstres.pdf
26. Fonseca Canteros M. Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Rev Chil Cir .* 2016;68(3):258-64. DOI: <http://dxdoi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011>

27. López Fianza JM, Suárez AL. Diversidad de creencias, devociones y prácticas religiosas en los asentamientos precarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Religião & Sociedade*. 2016;36(1):103-27. DOI: <http://dxdoi.org/10.1590/0100-85872016v36n1cap05>
28. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. Ginebra, Suiza: WHO; 2017 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
29. Ministerio de Salud Perú. El Colegio Médico presentó proyectos de ley al Congreso de la República. Lima: MINSA; 2020 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/#noticias>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Martín Vilela-Estrada, Natali Loayza-Salvatierra, Ximena Santoyo-Torres, Shirley A. Herrera-Arce, F. Aarón S. Coello, Christian Richard Mejia.

Curación de datos: Christian Richard Mejia.

Análisis formal: Christian Richard Mejia.

Investigación: Martín Vilela-Estrada, Natali Loayza-Salvatierra, Ximena Santoyo-Torres, Shirley A. Herrera-Arce, F. Aarón S. Coello, Christian Richard Mejia.

Metodología: Martín Vilela-Estrada, Christian Richard Mejia.

Administración del proyecto: Martín Vilela-Estrada, Natali Loayza-Salvatierra.

Recursos: Martín Vilela-Estrada, Natali Loayza-Salvatierra, Ximena Santoyo-Torres, Shirley A. Herrera-Arce, F. Aarón S. Coello, Christian Richard Mejia.

Supervisión: Martín Vilela-Estrada, Christian Richard Mejia.

Redacción-borrador original: Martín Vilela-Estrada, Natali Loayza-Salvatierra, Ximena Santoyo-Torres, Shirley A. Herrera-Arce, F. Aarón S. Coello y Christian Richard Mejia.

Redacción-revisión y edición: Martín Vilela-Estrada, Natali Loayza-Salvatierra, Ximena Santoyo-Torres, Shirley A. Herrera-Arce, F. Aarón S. Coello, Christian Richard Mejia.