



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 2

Junio de 2023

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN MÉDICOS MEXICANOS POR LA ATENCIÓN PROFESIONAL EN PACIENTES CON COVID-19: EMOCIONES EMERGENTES

Diana Isela Córdoba-Basulto¹, Daniel H. Montes Cortés², Verónica Estela Flores Huerta³ y José Ricardo Juárez Ocaña⁴
Facultad de Estudios Superiores
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Objetivo: Identificar las emociones emergentes que presentaron los médicos durante la atención profesional en el periodo de confinamiento derivado de la Pandemia por COVID-19. Fue un estudio cualitativo de tipo exploratorio. Participaron voluntariamente de forma anónima 37 médicos mexicanos de diferentes especialidades. La información se obtuvo mediante un formulario que se envió vía electrónica usando Google Forms y/o por entrega directa a los médicos en su centro laboral. Se encontró que, las emociones más frecuentes fueron: Preocupación (26), Ansiedad (23), Miedo (22), Angustia (20), Depresión (19) y Tristeza (17). Las emociones que oscilaron entre 12 y 10 respuestas fueron las siguientes: Decepción (12), Desesperación (11), Esperanza (11) y Temor (10). Las emociones menos frecuentes fueron: Aislamiento (9), Incredulidad (8), Añoranza (8), Desesperanza (7) y Felicidad (2). Hubo otras emociones que ellos agregaron y otros más mencionaron varias emociones como un conjunto para expresar su sentir. *Conclusiones:* Ante la Pandemia por COVID-19, el personal de salud ha estado expuesto a distintas emociones durante la atención de pacientes infectados con el nuevo coronavirus. La

¹ Psicóloga, Dra. en Antropología Médica. Docente e Investigadora en la FES Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

² Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas, D. en C. Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", Servicio de Admisión Continua-Urgencias Adultos, Ciudad de México, México.

³ Psicóloga. Docente en la FES Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

⁴ Médico Especialista en Medicina Interna, Maestría en Sistemas de Salud. Jefe de especialidad en Medicina Interna. Hospital Regional 1º de Octubre ISSSTE.

atención médica se mantuvo a pesar de las extenuantes jornadas de trabajo, los escasos recursos materiales y recursos humanos, así como de una infraestructura que no soportó la demanda de atención en las instituciones de salud. Los médicos mexicanos de este estudio, mostraron que dentro de las consecuencias psicológicas estará en su experiencia el haber vivido emociones de tristeza, impotencia, dolor y sufrimiento emocional por la pérdida de familiares, compañeros, amigos, conocidos, y pacientes. Finalmente, hay que reconocer que existe la fragilidad humana ante la enfermedad, que la vida es finita y que habrá que continuar explorando con el sector médico sobre las consecuencias emocionales post pandemia.

Palabras Clave: Médicos, Emociones, Atención médica, Pandemia, COVID-19

PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES IN MEXICAN DOCTORS DUE TO PROFESSIONAL CARE IN PATIENTS WITH COVID-19: EMERGING EMOTIONS

ABSTRACT

Objective: To identify the emerging emotions that doctors presented during professional care in the period of confinement derived from the COVID-19 Pandemic. It was a qualitative exploratory study. Thirty-seven Mexican doctors from different specialties participated voluntarily and anonymously. The information was obtained through a form that was sent electronically using Google Forms and/or by direct delivery to the doctors at their workplace. It was found that the most frequent emotions were: Worry (26), Anxiety (23), Fear (22), Anguish (20), Depression (19) and Sadness (17). The emotions that oscillated between 12 and 10 responses were the following: Disappointment (12), Despair (11), Hope (11) and Fear (10). The least frequent emotions were: Isolation (9), Disbelief (8), Longing (8), Hopelessness (7) and Happiness (2). There were other emotions that they added and others mentioned various emotions as a set to express their feelings. **Conclusions:** Faced with the COVID-19 Pandemic, health personnel have been exposed to different emotions during the care of patients infected with the new coronavirus. Medical care was maintained despite the exhausting work days, the scarcity of material and human resources, as well as an infrastructure that could not support the demand for care in health institutions. The Mexican doctors in this study showed that among the psychological consequences will be in their experience having experienced emotions of sadness, impotence, pain and emotional suffering due to the loss of family members, colleagues, friends, acquaintances, and patients. Finally, it must be recognized that there is human fragility in the face of disease, that life is finite and that it will be necessary to continue exploring with the medical sector about the post-pandemic emotional consequences.

Keywords: Doctors, Emotions, Health care, Pandemic, COVID-19

Han pasado ya tres años desde que se difundió la noticia a nivel internacional el 31 de diciembre de 2019, sobre los casos que fueron identificados en China de una neumonía atípica en ese entonces de origen desconocido.

Las autoridades sanitarias chinas nombraron al agente causal de este nuevo coronavirus como 2019-nCoV (del inglés: 2019-novel-coronavirus), (Mojica y Morales, 2020), posteriormente se identificó como SARS-CoV-2 y finalmente quedó nombrado como COVID-19.

Lamentablemente, el contagio por COVID-19 rebasó la frontera asiática y se propagó a nivel mundial. Ante esta terrible situación, la Organización, Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020 declaró el estado de Pandemia (Jhonson, Saletti y Tumas , 2020). Fue así como llegó la Pandemia por COVID-19 y cambió la vida en el mundo. (Hernández, 2020; Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez y col 2020). Millones de personas han fallecido como consecuencia del contagio por COVID-19. Los cambios de vida generados ante esta Pandemia han sido inauditos. Las repercusiones se han presentado a nivel mundial en diferentes niveles en los sistemas de salud, a nivel social, educativo y económico, (De la Cruz, 2020; Hernández, 2020).

La pandemia ha cambiado la vida cotidiana con mayor énfasis en grupos vulnerables que tienen mayor exposición a estrés y derivado de esto a tener emociones desagradables como ansiedad, miedo, preocupación y tristeza. Estamos de acuerdo con Hernández (2020), en que es necesario conocer más sobre los aspectos emocionales en población vulnerable que ha brindado atención ante COVID-19, comprensiblemente se han dirigido las investigaciones hacia los aspectos biológicos, pero los aspectos emocionales requieren también de atención. Se ha encontrado que los trabajadores de la salud pueden experimentar miedo, frustración, pena, culpa, agotamiento y ansiedad ante un mayor número de horas de trabajo, e incremento de la demanda asistencial. De tal manera que, la labor de atención a pacientes maximiza el riesgo de contagiarse y contagiar por COVID-19. En este tiempo de pandemia el personal médico ha estado bajo mayor presión y estrés por la falta de equipo e insumos necesarios para la atención de los pacientes, llevándolos a estados emocionales de estrés. Aunado a lo anterior, en este tiempo

de pandemia se ha incrementado la preocupación, el temor y sufrimiento ante la exposición y desconsuelo por la enfermedad y muerte de familiares y amigos. (Hernández, 2020; Facultad de Psicología, 2019).

Ha habido otras Pandemias por ejemplo la de la influenza en los años de 1918-1919, y la del SIDA en 1980, en ambas fallecieron miles de personas (Álvarez, Castiblanco, Correa y Guio 2020) de manera similar como ha ocurrido en esta pandemia por COVID-19.

Las Pandemias han dejado la experiencia tanto al sector médico como a la población en general de que adicionalmente a las condiciones de salud física, también se presentan estados emocionales de ansiedad y miedo ante lo desconocido y ante la posibilidad de morir (Álvarez, Castiblanco, Correa y Guio 2020).

Se ha reportado que los trabajadores de la salud que han estado en lo que se conoce como la primera línea con pacientes con COVID-19, es decir diagnóstico, tratamiento y atención, corren el riesgo de desarrollar estados emocionales de angustia, debido al exceso de trabajo, el uso del equipo de protección personal, la falta de medicamentos específicos, y la cobertura mediática. (Lai, Ma, Wang, Cai , Hu, Wei et al. 2019).

El personal de salud se vio expuesto al contagio y a padecer también esta enfermedad por este coronavirus, siendo el sector médico la población que por obvias razones ha estado más expuesta al COVID-19, de ahí que la mayoría se ha contagiado y recontagiado ante la atención de estos pacientes, consecuentemente, sus familiares también han tenido que estar con mayor exposición y contagio.

Algunos estudios han mostrado que los trabajadores de la salud que han estado en la atención de los pacientes con COVID-19, con justa razón temían al contagio y la infección de sus familiares, amigos y colegas. Sentían incertidumbre y estigmatización y vivieron niveles altos de estrés, ansiedad, insomnio y depresión, e incluso algunos consideraron como opción la renuncia laboral. (Lai, Ma, Wang, Cai , Hu, Wei et al. 2019).

En el caso específico de médicos se habla de que ante esta inesperada situación derivada de la Pandemia que se está viviendo actualmente, se vieron obligados a

experimentar emociones como la incertidumbre al estar expuestos al contagio propio y a su vez ser fuente de contagio de sus familiares, a vivir situaciones desconocidas e inesperadas ante la atención médica y a tener que estar separados de su familia o seres queridos, lo cual ha tenido grandes costos emocionales.

En la combinación de autoexigencia y la demanda de atención de pacientes con COVID-19, los médicos, han estado expuestos a cansancio físico y psicológico extremo, por lo que es más frecuente la presencia de depresión, ansiedad y estrés (Álvarez, Castiblanco, Correa y Guio 2020).

Millones de personas han fallecido a nivel mundial ante esta pandemia por COVID-19, los sistemas de salud colapsaron. El personal de salud tuvo que afrontar problemas que rebasaron la capacidad de atención hospitalaria, en donde las camas, fármacos, insumos, personal médico, enfermería, equipo médico de protección, infraestructura de los hospitales, es decir, todo, fue insuficiente para atender la demanda de atención de enfermos contagiados por este coronavirus.

Esta Pandemia por COVID-19, potenció la expresión de emociones que por lo general se mantienen en la esfera de lo privado ante la pérdida de la salud y la muerte. De tal modo que a pesar de que los binomios salud-enfermedad y vida-muerte, siempre han estado presentes, en este tiempo de pandemia, de manera similar a como la historia nos lo ha marcado en épocas pasadas ante situaciones de enfermedades contagiosas, la muerte de millones de personas, entre ellas seres queridos (amigos, familiares, padres, madres, hijos, cónyuge o pareja), así como personas cercanas y/o conocidas, ha llevado a que las emociones de diferente tipo emerjan.

Como menciona Alonso (2020), hablar de la muerte, del morir, de la fragilidad de la vida del ser humano, nos lleva irremediablemente a pensar en que todos somos finitos.

La salud es un bien que no siempre valoramos hasta que la vemos en riesgo o la perdemos, las repercusiones de las enfermedades a nivel individual, colectivo o a nivel mundial tienen diferente impacto y pueden cambiar el sentido de la vida.

Por más fuerte, o contenidas que sean las personas en general, las emociones ante todo lo que se ha vivido han llevado al personal médico a presentar emociones que

antes tenían bajo control ante la muerte y la enfermedad, que en esta pandemia han desbordado la tolerancia, de ahí que aunque se desee negarlas, ocultarlas, silenciarlas, olvidarlas, enfrentarlas, sentirlas, aceptarlas, en una palabra, vivirlas, en esta época les tocará por el hecho de tener esa profesión a estar expuestos de manera directa a experimentar emociones diversas que tal vez no habían sentido en grado extremo.

Consideramos que gran parte del personal médico que estuvo atendiendo en la primera etapa de la pandemia a pacientes con COVID-19, estuvo expuesto a situaciones similares a las planteadas por Ribot, Chang y González, (2020) cuando se han presentado desastres naturales y guerras, en donde la perturbación psicosocial como el aislamiento, la distancia social y la cuarentena, (sufrimiento, y muerte de cientos de pacientes y la imposibilidad de atenderlos y salvarlos, por la falta de recursos materiales y farmacológicos, así como de protocolos y guías clínicas ante una nueva enfermedad, nota nuestra) llevan a la exposición de tensiones y angustias extremas, que favorecen frecuentemente la presencia de estados de preocupación, ansiedad y miedo, como parte de lo que se denomina Estrés post traumático.

Finalmente, algunos autores comentan que habrá que ver cuáles son las repercusiones psicológicas en el sector médico de vivir estas emociones tan intensas derivadas de la Pandemia por COVID-19. Y considerar algunas de las recomendaciones que hacen como: ser selectivos con la información que se recibe, seguir las guías y protocolos de las prácticas médicas, mantener la empatía. solidaridad y trabajo en equipo, reevaluar prioridades y considerar necesidades propias aunado de la expresión de necesidades y sentimientos, recordar que ser médico es sólo una parte de su vida, y tener presente que una Pandemia tiene repercusiones emocionales que afectan a los médicos en su papel como profesionales de la salud, pero también como seres humanos. (Álvarez, Castiblanco, Correa y Guio 2020).

En este tiempo de pandemia, el sector médico ha vivido emociones y situaciones no habituales, de ahí que el objetivo del presente estudio fue Identificar las

consecuencias psicológicas y las emociones emergentes en médicos mexicanos durante la atención profesional de pacientes con COVID-19.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo exploratorio (de noviembre de 2021 a abril de 2022). Participaron 37 médicos mexicanos de diferentes especialidades, su participación fue voluntaria y anónima (se emplearon pseudónimos que ellos eligieron, para preservar la confidencialidad). Para el análisis se utilizó la Teoría Fundamentada Kvale (2008) para entender cómo en el contexto natural de la Pandemia, el grupo médico, experimentó las emociones ante la atención por COVID-19.

Se incluyó a todo el personal médico que tuviera disponibilidad para responder un formulario anónimo a través de Google Forms o de forma presencial.

Procedimiento: La forma de contacto con el personal médico fue haciendo la invitación empleando varios medios de contacto: WhatsApp, llamada telefónica, de forma directa en su centro de trabajo, por correo electrónico y con el apoyo de un Doctor, quien hizo la invitación a médicos conocidos de él, así como con el apoyo de una trabajadora social que entregó el formulario impreso a personal médico en su centro de trabajo, previa invitación realizada por los investigadores de manera personal a participar en el estudio.

La información que se obtuvo fue a través del formulario enviado por correo electrónico de médicos que amablemente lo proporcionaron y respondieron mediante la plataforma de Google Forms (22) y otros que fueron entregados de forma directa en su centro de trabajo (15).

El formulario contenía preguntas sobre datos generales, además de 13 preguntas que incluían un listado de 15 emociones para que señalaran cuáles eran las más frecuentes durante la atención de pacientes con COVID-19, en la última pregunta, se solicitó que describieran en texto libre las emociones durante este tiempo de pandemia. Por cuestiones de espacio, aquí únicamente se reportan los datos referentes al rubro de las emociones.

RESULTADOS

En el presente estudio se obtuvo la información acerca de las emociones que el personal médico experimentó durante su labor de asistencia a pacientes con COVID-19 tanto a nivel institucional como privado durante el tiempo en que existió el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19.

De los 37 participantes, 25 fueron del sexo masculino (68%) y 12 del sexo femenino (32%). En cuanto al Estado Civil reportaron lo siguiente: 25 casados (60% hombres y 40% mujeres), 11 solteros (80% mujeres y 20% hombres) y 1 mujer en unión libre. Respecto a la especialidad médica los datos son los siguientes: Adictología (1), Administración de Hospitales (1), Anestesiología (4), Cirugía General (8), Cirugía Cardiorrástica (1), Cirugía Maxilofacial (1), Urología (3), Ginecología (1), Geriátrica (1), Medicina Interna (2), Medicina Interna y Medicina Crítica (1), Médico General (6) Oftalmología Pediátrica (1), Medicina Familiar (2), Cirugía Plástica (1), Ortopedia (2), Investigación en Servicios de Salud (1).

El puesto que ocupan fue reportado como: Médico Adscrito (3), Médico de Base (4), Médico Residente (9), Médico Jefe de Servicio (1), Operativo (1), Oftalmólogo Pediatra (1), Médico especialista (13), Dirección (1), Funcionario (1), Jubilado (1), Practica Privada (1), Supervisor Médico (1).

La edad en el caso de los hombres varió entre los 28 y 72 años de edad con una media de 49.7 y en el caso de las mujeres estuvo entre 28 y 46 años de edad con una media de 40.7.

En la Práctica Privada reportaron sí tener esta actividad 7 mujeres y 21 hombres. Y entre hombres y mujeres que no tienen practica privada en total fueron 9.

La frecuencia de respuesta de las 15 emociones que se mencionaron se presentó de la siguiente manera:

Las 6 emociones que presentaron mayor frecuencia, de 26 a 17 respuestas fueron: Preocupación (26), Ansiedad (23), Miedo (22), Angustia (20), Depresión (19) y Tristeza (17).

Las emociones que oscilaron entre 12 y 10 respuestas fueron las siguientes: Decepción (12), Desesperación (11), Esperanza (11) y Temor (10).

Las emociones menos frecuentes fueron: Aislamiento (9), Incredulidad (8), Añoranza (8), Desesperanza (7) y Felicidad (2).

Hubo tres emociones que fueron señaladas dentro de la lista de opciones, pero en el relato libre no fueron aludidas: Desesperanza, Desesperación y Aislamiento.

Los participantes agregaron otras 5 emociones para expresar lo que había pasado con ellos: Resignación, Frustración, Impotencia, Incertidumbre e Inseguridad.

Algunos participantes dieron respuestas en las que decidieron unir emociones, para expresar su sentir, quedando de la siguiente manera:

a) *Tristeza, depresión y angustia*

b) *Preocupación y angustia*

c) *Decepción y preocupación*

d) *Depresión, preocupación, temor, angustia y ansiedad:*

e) *Angustia y ansiedad*

f) *Temor y miedo*

g) *Añoranza y esperanza*

h) *Angustia, miedo y ansiedad*

i) *Aislamiento, depresión, preocupación, temor, angustia y ansiedad*

En la sección correspondiente, se amplía este hallazgo con sus ejemplos de discurso.

Ante el hecho de ser una situación nueva para toda la comunidad médica y para la población a nivel mundial el estar viviendo en situación de pandemia, la presentación de los hallazgos se realizó señalando cada una de las emociones y exponiendo textualmente los discursos compartidos por el personal médico, de tal manera que su sentir se pueda conocer ante una situación particular en la historia de la Humanidad y de la Medicina, y así mismo se reconozca su participación, entrega y sufrimiento ante la atención de miles de pacientes con COVID-19.

A continuación, se exponen las emociones de la manera que fueron expresadas por el personal médico. Para su presentación se consideró el mismo orden de frecuencia de respuesta que fue emitido.

Preocupación

La Preocupación se manifestó ante el inverosímil incremento de casos de pacientes con COVID-19, consecuentemente se presentó la saturación de los hospitales tanto públicos como privados para recibir y atender a la enorme cantidad de pacientes contagiados, falta de recursos para brindar atención a los enfermos (insuficiencia de camas, equipo médico y fármacos), otro aspecto fue la falta de equipo de protección para el personal médico. Esto expresaron: “La saturación de los hospitales para la atención de pacientes”; “Íbamos viendo cómo se saturaron los hospitales, no había camas disponibles y seguían llegando y llegando pacientes graves” y “La falta de camas y recursos tanto materiales como humanos”

Otros elementos que se relacionaron con la mala administración y descoordinación por parte de las autoridades sanitarias, insuficiente control sanitario que favoreció la propagación del COVID-19, así como el relajamiento de las medidas sanitarias y la falta de destrezas en algunas áreas, texto de Dr. L: “Al inicio no hubo un buen manejo de las indicaciones para prevenir el contagio y esto facilitó la propagación del COVID-19, hizo falta mayor control sanitario”; “Por el relajamiento de las medidas sanitarias” y “La falta de destrezas en algunas áreas”.

Ante la propagación del contagio la preocupación por la familia estuvo presente, así como de contagiarse entre el mismo personal médico, además de no poder predecir la evolución de la pandemia. Los comentarios de Sepia y otros participantes fueron: “Porque se enferme un ser querido”; “Me preocupaba contagiarme o contagiar a mis compañeros de trabajo” y “Por el futuro y el riesgo de contagio”.

Ansiedad

A pesar de ser de las emociones de mayor frecuencia señalada (23), en el texto libre hubo pocos comentarios. La ansiedad se manifestó por la misma labor médica en donde no había elección para desistir de la atención de pacientes contagiados de COVID-19 y el deseo de que pronto existiera un control de la pandemia. Ejemplo: “El tener que estar inmersos en la atención de estos pacientes” y “De que ya se controle pronto la pandemia”.

Miedo

Aquí se identifican como un elemento en común el tema del contagio, el cual fue recurrente, ya sea a contagiarse, recontagiarse y contagiar a otros entre ellos los queridos. Asociado al contagio también se mencionó por un lado el aislamiento como un método de protección. Es importante comentar que a pesar de que se llegó a comentar que en todos estuvo presente esta emoción, fue algo que tuvieron que superar pues la labor como médicos exigía que así fuese para poder atender y cuidar a sus pacientes.

Estos fueron algunos discursos de Lupe López, Alex: “Contagio propio y contagiar a mis seres queridos”; “En todos se presentó miedo al inicio”; “Algunos superamos el miedo para poder atender y cuidar a nuestros pacientes”; “Aún tenemos miedo de adquirir nuevamente la enfermedad”; “Al contagio y esto generó aislamiento”; “Al inicio todos teníamos miedo, algunos logramos superarlo, respetar al virus, pero debimos perder el miedo para cuidar a nuestros pacientes”.

Angustia

La angustia estuvo presente ante la falta de recursos para resolver los problemas de salud que se presentaban. En esta situación de pandemia, la atención de pacientes se proporcionaba con los escasos recursos que había, y a pesar de los esfuerzos para detener el incremento de pacientes contagiados por COVID-19, esto no dependía de sus conocimientos, experiencia o destrezas como personal médico. La inexistencia de vacunas efectivas para este coronavirus, aunado a escasas alternativas para el control de la enfermedad y contagio a nivel mundial, llevó a los médicos a experimentar esta emoción de manera continua.

El hecho de no contar con los recursos necesarios para atender a los pacientes con COVID-19, también lo contemplaban hacia personas cercanas a ellos.

El ser expectantes de que miles de personas a pesar de que se vivía en condiciones de riesgo de contagio no asumía estos riesgos y no se cuidaba para evitar contagiarse o contagiar a otras personas, les generaba este tipo de emoción.

Algunos ejemplos de sus opiniones sobre las causas de la angustia fueron las siguientes: *“Porque se encuentren alternativas para atención de los pacientes con*

COVID-19”; “Por la posibilidad de que fallezca un ser querido”; “Porque a pesar de que ya hay vacunas, no se ha podido controlar la pandemia”; “Hay Nuevos contagios”; “Por el Incremento de casos con COVID-19” y “A pesar de que hay vacunas no se ha podido controlar la pandemia”.

Depresión

La disminución en algunos casos o la nula convivencia social fue algo que favoreció la presencia de estados depresivos, ejemplo: “Por la disminución de la convivencia social antes habitual”.

Otro elemento favorecedor es la duración del tiempo de pandemia que se ha prolongado sin saber cuánto tiempo más van a estar presentes las restricciones de convivencia interpersonal con su familia o incluso con la pareja, ya que se desea evitar el riesgo de contagiarlos: “Por estar tanto tiempo en situación de pandemia”. El tema de la muerte inevitablemente está asociado a la enfermedad y la depresión. Ya sea por pensar en la propia muerte, o en la de algún ser querido.

Algunos comentarios fueron de Alex y algunos otros participantes: “Vino luego, pues tanto tiempo con esto y la muerte asociada, daba la idea de perder la vida o a algún ser querido”; “La muerte asociada a la enfermedad” y “La muerte asociada daba la idea de perder la vida o de algún ser querido”.

Tristeza

Diversos hechos generaron tristeza, aquí podemos ver que el binomio enfermedad-muerte fue determinante. Se habla de los esfuerzos que realizaron por salvar la vida de los pacientes a pesar de la precariedad de las condiciones y recursos con los que se contaba en esta etapa de pandemia. Algunos ejemplos fueron de Lupe López y otro participante: “Por ver tanta gente enferma” y “Por las pérdidas de muchos pacientes a los cuales, pese a todo lo que intentamos no resulta y mueren”.

Así mismo, el hecho de que hubiera personas conocidas contagiadas, o familiares y que hayan fallecido por complicaciones por COVID-19, son experiencias sumamente impactantes que llevan a sentir tristeza y puede llegar a ser una emoción que tarde mucho tiempo para superarla o tal vez vaya a permanecer por

años, así lo dijeron Sepia y otros más: “Por el fallecimiento de gente cercana”; “Por el fallecimiento de familiares”; “Por el fallecimiento inesperado de conocidos”; “Por ver enfermos en la familia”; “Tristeza de ver enfermos en la familia y de saber que algunos conocidos han muerto inesperadamente” y “Por los fallecidos a causa de la negligencia e ignorancia de la gente y autoridades”

Un aspecto que fue cuestionado y expresado como tristeza fue el que hubiera gente que teniendo la posibilidad de permanecer en confinamiento para evitar contagiarse y por tanto contagiar a otras personas no lo hiciera, o no siguieran las medidas de protección. Esto fue lo que dijeron: “Claro que le da a uno tristeza de ver cómo la gente que podía quedarse en su casa no lo hacía”.

Decepción

Lo que destacó en esta emoción está relacionado básicamente por comportamientos de la sociedad hacia el personal médico, esto dijo Alex: “Porque se vio que el personal de salud no era valorado como debe y ojalá eso cambie”. El señalamiento del comportamiento humano egoísta de acuerdo con Sepia: “De ver verdaderamente el egoísmo y soberbia de mucha gente ante esta enfermedad”. Y la falta de recursos para la labor médica, según Alex: “En algunos lugares al no contar con todas las condiciones que podrían ayudar a desempeñar un mejor trabajo”.

Esperanza

Aquí se ve reflejado como ante la falta de elementos que permitan tener certeza sobre lo que está ocurriendo en la pandemia, se generan una serie de deseos orientados en diferentes direcciones, unos hacia hechos concretos y otros que contemplan la búsqueda de soluciones a corto, o mediano plazo.

Emplearon como elementos comparación con pandemias anteriores, ejemplo de Chaparrita: “De que al igual que otras pandemias, esta termine en un tiempo no tan largo”.

Se plantearon deseos en donde no hay un involucramiento directo: “De que finalmente se encuentre solución”; “De que logremos aguantar y sobrevivir a lo que falta de la pandemia” y “De que todo ya este bien y en control”.

Otras ideas se dirigieron hacia los pacientes y elementos necesarios para su atención como tratamientos efectivos, fármacos específicos para COVID-19, adaptación al virus. Algunos ejemplos son: “En que pronto encontremos la forma más efectiva para tratar estos pacientes”; “Que se encuentren medicamentos específicos contra COVID-19”; “Que se encuentren vacunas efectivas y suficientes para todo mundo, medicamentos específicos contra COVID-19 y/o adaptación del ser humano al virus” y “Que se de una adaptación del organismo humano al virus”. También se expresaron ideas sobre cómo debería ser el comportamiento ideal de la sociedad (Lupe López, Alex): “Sobretudo qué la gente se de cuenta de que esto no puede acabar mientras se sigan exponiendo y descuidando las medidas de seguridad, de distanciamiento y de evitar riesgos”; “De pronto encontrar la forma más efectiva para tratar a estos pacientes”; “Con cada paciente que se recuperaba y familias que se reunían, y pensar que todo esto pasará y ojalá todos aprendamos a respetar al personal de salud y luchar por un mejor sistema de salud en cada rincón del mundo”.

Temor

Fueron sólo dos comentarios, en donde se habla de cómo los pacientes y los médicos tuvieron que hacer ajusten a intervenciones quirúrgicas por prevención al contagio, pero también debido a la reconversión de ciertos hospitales y a la falta de camas en los hospitales: “Hubo mucho temor de la población y descontrol por la reprogramación quirúrgica” y “Sigue estando presente el temor al contagio”.

Incredulidad

Aquí podemos ver como un problema de salud en el momento que trasciende las fronteras, se convierte en un asunto que no es fácil de asimilar y menos si es un tema de salud a nivel mundial. Una medida para intentar el control del contagio llevó al cierre de tránsito entre países con el cierre de fronteras, lo cual indica que el

problema sanitario es grave: “Cierre de fronteras”; “No se le ve el fin a este problema de salud”; “Es un problema de salud a nivel mundial”; “No hay control de la pandemia a pesar de las vacunas”; “Ante lo nuevo de la pandemia”; “De ver cómo empezó esto de la pandemia que es a nivel mundial y que no se le ve fin, por el contrario nuevamente hay países que están cerrando fronteras” e “Incredulidad ante tanta ignorancia”.

AÑORANZA. La comparación de la vida prepandemia quedó plasmada aquí por el discurso de Chaparrita: “Extraño el tiempo en que no se requería el uso del cubrebocas, se podía caminar y saludar, abrazar a la gente, a tu familia a tus amigos, sí lo extraño. Ahora hasta estornudar está mal visto”.

FELICIDAD. Esto fue expresado por el gusto por la recuperación de la salud de familiares: “De que los familiares han sobrevivido” y “Por la recuperación de COVID-19 de familiares”.

Las siguientes emociones no estaban en el listado y fueron agregadas por parte de los participantes.

RESIGNACIÓN. Esta emoción no estaba en el listado, un participante la agregó diciendo lo siguiente: “Somos mortales y encontraremos nuestro destino, aunque una larga vida es deseable. Sobre todo si es una vida como pensamos que debe ser. Debemos dedicarnos a lo que podemos controlar y aceptar nuestro destino. Muchas personas han tenido los cuidados recomendados por la Pandemia y a pesar de ello han muerto. Aceptemos nuestro destino”.

FRUSTRACIÓN. Expuesto por Dr. L y otros médicos: “Ante la falta de un tratamiento efectivo”; “El acceso limitado a la inmunización”; “La fractura de las relaciones inter-especialidades”; “El abandono de la autoridad” ; “Por la cantidad de defunciones atendidas” ; “La incapacidad para una atención médica de calidad”; “Básicamente por la importancia que tuvo en la falta de insumos”; “La falta de apoyo por parte de directivos y altos directivos” y “Cambios en las rutinas en el hogar”.

IMPOTENCIA. También compartido por Dr. L: “Básicamente por que en muchos hospitales se generó la falta de insumos”

INCERTIDUMBRE. Esto lo expresó Propósitos: “Estamos en incertidumbre con lo que pueda pasar con esta pandemia y de cómo esta misa pueda evolucionar o su puede haber una sobreagregada”.

INSEGURIDAD. Este fue un comentario de Dr Covid: “Demasiado trabajo el cual realizamos con inseguridad en medio de un ambiente contaminado y sobre todo durante el primer año ni vacunados estábamos, eso creo demasiado estrés y agotamiento”

Combinación de Emociones empleadas para expresar su sentir ante la Pandemia:

a) Tristeza, depresión y angustia:

Texto de Chaparrita

“Por el fallecimiento de gente cercana. Por que deseo que esto ya se acabe y todo lo contrario, hay nuevas cepas del virus, la gente se sigue enfermando y como ya se relajaron muchas medidas y la gente anda afuera pues van a aumentar los contagios seguramente”.

“Porque se encuentre una forma de que ya se acabe todo esto”.

b) Preocupación y angustia:

Compartido por Chaparrita: “De que se muera un ser querido” y “A pesar de haber vacunas no se ha podido controlar la pandemia”.

c) Decepción y preocupación. “Por la falta de empatía hacia el sector salud por parte del gobierno”; “La falta de insumos a nivel público es enorme”; “La carga de trabajo se va incrementando paulatinamente” y “No hay lo necesario para otorgar una atención adecuada ni la medicación necesaria”.

d) Depresión, preocupación, temor, angustia y ansiedad: “Por trabajar tan cerca con nuestro propio miedo”.

e) Angustia y ansiedad. Dicho por Lupe López: “De estar inmersos en la atención de pacientes”.

f) Temor y miedo. Mencionado por Chaparrita: “De contagiarse y contagiar a otros y a seres queridos”.

g) Añoranza y esperanza. “De que esto termine pronto”.

h) Angustia, miedo y ansiedad. Descrito por Sepia: “De morir, o perder a alguien querido o cercano” y “Por el aislamiento para proteger a familiares y a uno mismo”

i) Aislamiento, depresión, preocupación, temor, angustia y ansiedad.

Compartido por Nan: “Por trabajar tan cerca con nuestro principal miedo, añoranza y esperanza de que pronto termine”

Los siguientes datos fue de la participación en las cuales marcaron las emociones, y los comentarios no estuvieron directamente ligados a una de las emociones señaladas, por ello, se enlistan las emociones así como en el caso del doctor (Lsfx), señaló de la lista las siguientes emociones, depresión, miedo, angustia, temor, ansiedad, desesperanza, desesperación, preocupación, tristeza y decepción, y comentó que hay sentimientos negativos por: “La falta de un tratamiento efectivo, acceso limitado a la inmunización, la fractura de las relaciones inter-especialidades y el abandono de la autoridad” y “La cantidad de defunciones atendidas y la incapacidad para una atención médica de calidad”

En el caso de la doctora Covidiosa, las emociones que señaló fueron, miedo, temor, ansiedad, desesperación, preocupación, tristeza, añoranza y decepción, y su comentario fue: “son secundarias a la falta de insumos para protección del personal y para tratamiento de los pacientes”

De similar manera el doctor Uro marco el miedo, angustia, temor y desesperanza y dijo: “Existe un ambiente poco favorable para desempeñar nuestro trabajo y mayor incertidumbre laboral”

También en el caso de Libertad marcó las siguientes emociones, depresión, angustia, ansiedad, preocupación, tristeza y esperanza y comento de manera general: “Como todo ser humano, está expuesto a tener problemas psicosociales. No es un robot, y en determinados momentos está expuesto a presentarlas”

En el caso de Tony, señaló 2 emociones, desesperación y preocupación, comentando lo siguiente: “Mayor cuidado con higiene tanto física como emocional”

Por su parte Pixi marcó, depresión, miedo, angustia, temor, ansiedad, aislamiento, desesperanza, preocupación, tristeza, y añoranza y comentó lo siguiente: “Pasamos de una emoción a la otra como montaña rusa cada vez que valoramos a un paciente infectado”

En el caso de Maíke señaló, incredulidad, depresión, miedo, angustia, temor, ansiedad, aislamiento, desesperanza, desesperación, preocupación, tristeza, añoranza y decepción, comentando: “el encierro psicotiza a las personas”

Lukas por su parte señaló incredulidad, depresión, angustia, temor, tristeza y decepción y su comentario fue: “Son emociones que han surgido por las circunstancias implícitas en el medio y a la vez ocasionadas por la pandemia”

En el caso de Ricydoc, marcó depresión, miedo, temor, ansiedad, aislamiento, tristeza y decepción, su comentario fue: “De manera directa en cada individuo

En cuanto a Drgoe enlistó las siguientes emociones depresión, miedo, angustia, temor, ansiedad, desesperanza, preocupación y decepción. Su comentario fue: “No hay material para trabajar, solo política y bla bla bla..... adentro sólo se firman certificados y eso su es que estás de suerte y los hay físicamente.

San 74, se limitó a señalar de la lista las siguientes emociones: depresión, miedo, ansiedad y preocupación, sin poner comentarios.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es innegable que la Pandemia por COVID-19, es una de las experiencias que ha dejado mucho sufrimiento y dolor en la Humanidad, están ya por cumplirse 3 años el próximo 11 de marzo de 2023, (Jhonson, 2020) y aún no se ve el final.

De manera similar a como ocurrió en otras pandemias (Álvarez, 2020), es lamentable el fallecimiento de millones de personas por COVID-19. Estas cifras quedarán registradas en la Historia y lo triste es que cada persona fallecida para el sector salud será sólo eso, una cifra más, pero, para los familiares o amigos será esa persona especial que ya no está.

Con los hallazgos de este estudio, se puede constatar que dentro de las consecuencias psicológicas de la exposición extrema a situaciones estresantes efectivamente las emociones emergentes más frecuentes y con mayor repercusión en la salud mental son la Preocupación, Ansiedad, Miedo, Angustia, Depresión y Tristeza.

Las consecuencias psicológicas que se identificaron a partir de los discursos compartidos en relación a lo que la pandemia está dejando en el aspecto emocional

en el personal médico, no es cuantificable en el estricto sentido, es decir, los estados emocionales ante el dolor, sufrimiento, tristeza, culpa, desesperación, o sentimiento de fracaso, nos hace ver la importancia y necesidad de que las autoridades sanitarias y el mismo personal médico, reconozcan que “ser médico es una parte de su vida, como lo dicen Álvarez, Castiblanco, Correa y Guio (2020).

También fue evidente que la autoexigencia derivada de la formación profesional los llevó a vencer algunas emociones que como todo ser humano presenta, es decir, como dijeron los participantes, tuvieron miedo ante lo desconocido y lo novedoso del nuevo coronavirus, sin embargo, vencieron el miedo con la motivación de poder atender a los enfermos. Es loable ver como el interés por salvar la vida de personas desconocidas, los hizo superar algunas emociones.

El riesgo de morir o de que un familiar se contagie fue un punto que sobresalió en este estudio, lo cual nos lleva precisamente a reconocer lo que dice Alonso (2020), que la vida es finita, y que en condiciones particulares como las que en este tiempo se vive por el COVID-19, nos invita a reflexionar sobre el valor de la triada salud-enfermedad-muerte.

También es comprensible que las emociones que llevan a salvaguardar la vida y la de los seres queridos hayan estado presentes, por ejemplo el miedo y el temor, permitieron que actuaran con mayor cautela para evitar el contagio de sus seres queridos, y nos atrevemos a decir, que tal vez algunos médicos pudieron reconocer a través de ellos y de otros médicos, que la labor social que desempeñan, los esfuerzos que hicieron como dejar de comer, dejar de dormir, o estar permanentemente cansados, desafortunadamente para un sector social parece que quedó invisibilizado, lo cual a su vez se relaciona con lo que los participantes mencionaron en relación a la falta de apoyo institucional.

Es importante destacar el valor de los discursos compartidos en donde se puede escuchar la voz de los médicos que directamente estuvieron y están en la atención de pacientes con COVID-19 y que es una evidencia de cómo este sector del sistema de salud ha experimentado emociones tan intensas en este tiempo ante la falta de recursos materiales, de recursos humanos y de personal del mismo gremio circunstancias que los llevaron a sentir angustia y desesperación.

Consideramos que un grave error del propio sistema de salud fue el no incorporar en la primera etapa de la pandemia apoyo profesional psicológico a los médicos para la contención y/o manejo de sus emociones, lo cual habla de la urgente necesidad de incrementar la participación de psicólogos en el ámbito hospitalario en México.

La labor de los médicos no ha terminado, las emociones seguirán estando presentes con y sin pandemia, pero seguramente la memoria de los que sobrevivan les recordará que ante situaciones de estrés extremo, el estrés post traumático se puede presentar y poner en riesgo su salud mental.

Queremos agradecer al personal de todas las especialidades médicas que participaron en este tiempo de pandemia, en la atención de los pacientes con COVID-19 a pesar de la precariedad con que estuvieron trabajando y por sobreponerse a sus emociones a pesar de haber pasado por depresión, miedo, angustia, frustración y ansiedad.

Finalmente, hay que reconocer que existe la fragilidad humana ante la enfermedad, que la vida es finita y que habrá que continuar explorando con el sector médico sobre las consecuencias emocionales post pandemia.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a todos los doctores y doctoras que desinteresadamente colaboraron en este estudio.

También externamos nuestro agradecimiento al Dr. Lira quien nos facilitó el contacto con personal médico, así como a la Trabajadora Social Yolanda por su apoyo.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, S.A. (2020). El quehacer filosófico frente al COVID-19: una encrucijada entre la vejez, la finitud y la vulnerabilidad. En COVID México, Pag.100-112
- Álvarez, P.E., Castiblanco, F., Correa, AP, Guío AM. (2020). COVID-19: médicos, gastroenterología y emociones. Rev Colomb Gastroenterol. 35(Supl1)64-68.
<https://doi.org/10.22516/25007440.546>
- De La Cruz-Vargas Jhony A. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Oct 12] ; 20(2): 173-174. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200173&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- Facultad de Psicología de la República de Uruguay. Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por COVID 19, desde una perspectiva de DDHH [Internet]. Uruguay: Instituto de Psicología Social; 2019 [citado 17 abr. 2020].
Disponible en: <http://www.cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado1-PersonasMayores-NIEVE-UDELAR-5-4-20.pdf> [Links]
- Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 29 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&ytng=es.
- Johnson MC, Saletti CL, Tumas N. Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (suppl 1) 05 Jun 2020Jun 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Kvale, S. (2008) Las entrevistas en Investigación Cualitativa, Morata.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020) Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 3(3):e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976> [Links]
- Muñoz, F.S.I., Molina, V. D., Ochoa, P.R., Sánchez, O., y Esquivel, A.J.A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx* 41 (Supl 1):S127-S136.
- Mojica CR, Morales CMM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *SEMERGEN* 2020;46(S1):72-84.
- Ribot, R.VC, Chang, P.N, González, C.AL. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado];19 (Supl)e 3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3>