

Impacto en la salud mental de la pandemia de covid-19 en residentes del último año del postgrado de emergencias de la PUCE, Quito (abril-2020)

Mental health impact of the pandemic of covid-19 in residents of the last year of the Emergency medicine postgraduate at PUCE, Quito (April-2020)

Freddy Carrión Suárez¹
Daniel Maldonado Guerrero²

RESUMEN

Introducción: Los médicos residentes y especialistas de los servicios de Emergencias se exponen regularmente a situaciones de estrés y ansiedad. La presión ha aumentado debido a la pandemia de Covid-19. En Ecuador, la ciudad de Quito fue la más afectada y debido a la presión, los residentes tuvieron que bajar al borde de su resistencia física y mental.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación cuali-cuantitativa a 19 los residentes del tercer año del Postgrado de Emergencias y Desastres de la PUCE (Pontificia Universidad Católica del Ecuador), en ciudad de Quito, en el mes de abril de 2020. La investigación cuantitativa incluyó un formulario de datos de filiación, de percepción de problemas de salud mental y la Escala de gravedad de los síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático - Revisada (EGS-R). La investigación cualitativa constó de narraciones escritas de sus experiencias, donde se analizó la visión negativa y positiva mediante la modalidad de teoría fundamentada. La investigación recibió la autorización de la Coordinación del Postgrado de Emergencias y Desastres, y los participantes dieron su consentimiento informado.

Resultados: El 78.9% (n=15) no recibieron asistencia en salud mental y el 47.4% (n=9) reportaron sentir diferentes secuelas físicas por el estrés, el 42.1% (n=8) refieren no sentirse preparados para responder a la pandemia, el 57.9% (n=11) refieren no disponer de todos los equipos de protección necesarios. La escala EGS-R se obtuvo un resultado de 21.11 con mayor puntaje en síntomas de re-experimentación y evitación. Existe una significativa asociación de TEPT según el género (p=0.04) y por tipo de hospital (p=0.02). Las narraciones mostraron una visión negativa liderada por la resignación, rechazo a las medidas del gobierno, miedo e inseguridad; mientras que las positivas fueron de fortaleza, esperanza y oportunidad de actualización profesional.

Conclusiones: Los postgradistas presentan síntomas de TEPT, el cual está agravado por la situación de rechazo al gobierno, impotencia y miedo; pero a pesar de ello, aún se mantienen sentimientos de esperanza.

Palabras clave: Ecuador, EGS-R, estudiantes, narraciones, postgrado de Emergencia, Quito, TEPT

INTRODUCCIÓN

La profesión médica es una de las actividades laborales más respetadas, pero también es una de las más exigentes a nivel profesional, académico y emocional, debido a que el objeto de trabajo es la salud y la vida

Recibido el 25 de junio de 2021. Aceptado el 20 de septiembre de 2021.

1 Facultad de Medicina – Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Correspondencia a: Dr. Freddy Carrión fgcarri@puce.edu.ec

2 Facultad de Medicina – Pontificia Universidad Católica del Ecuador

de los seres humanos. Debido a ello los médicos se ven más expuestos a problemas afectivos (trastornos depresivos y ansiosos), toxicodependencias e incluso suicidios (Daglius Dias & Scalabrini Neto, 2016; Vargas-Terrez et al., 2015).

Por la enorme extensión de los conocimientos de la salud humana, la Medicina se ha subdividido en áreas de conocimientos específicas (o también llamadas especialidades médicas), siendo una de ellas, la especialidad en Emergencias y Desastres.

Los médicos de Emergencias desarrollan su actividad en un ambiente aún más presionante, debido a que poseen una carga laboral muy demandante (que incluye turnos nocturnos, en días feriados y muchas veces trabajan más de 40 horas semanales), la constante necesidad de actualizarse en conocimientos y destrezas, la presión de atender constantemente a personas que se encuentran en el borde de la vida y la muerte, y la demanda de familiares y la sociedad para que “hagan milagros” con los recursos que disponen (Fernández-Prada et al., 2017).

El campo de acción de los médicos de Emergencias es la atención en primera línea, incluyendo muy delicados problemas de salud individual o de algunos grupos de personas, pero su mayor desafío es la atención en situaciones de desastres naturales y desde este año la pandemia de COVID – 19.

En el mes de diciembre de 2019 apareció en el centro de China un nuevo tipo de neumonía causado por una variante del virus SARS, al que posteriormente se le nombra COVID – 19 (o SARS – COV – 2), que rápidamente se diseminó por dicho país, y para fines de enero ya había salido de sus fronteras hacia otros países asiáticos y Europa, para posteriormente extenderse por América (Elcomercio.com, 2020).

En Ecuador, a mediados de febrero, se recibió un gran número de visitantes (feriado de Carnaval), habiéndose reportado el primer caso en una migrante de España y en las semanas posteriores se reportaron más casos, razón por la cual, a mediados de marzo, el gobierno decreta la emergencia sanitaria y moviliza sus recursos para el manejo de la pandemia (ElComercio.com, 2020a).

Dentro de las estrategias para la atención de la pandemia, se reorganizó al personal de salud, cerrando servicios no vitales y fortaleciendo las áreas de emergencias, medicina interna y terapia intensiva. La demanda en estos servicios rápidamente aumentó, generando aún más presión sobre el personal de primera línea, razón por la cual los médicos estudiantes de postgrado de los servicios de emergencias tuvieron que ponerse al

frente de pabellones y servicios de emergencias.

Esta situación laboral inédita, sumado al desconocimiento de muchos aspectos del virus y la enfermedad, la constante sensación de miedo por contagiarse y llevar la infección a sus hogares, la escasez de recursos, la fatiga causada por exceso de trabajo y en algunos casos la discriminación de los vecinos (quienes los ven como un foco de contagio); sumado a la presión académica del postgrado, han generado un escenario humano complejo en este ya presionado grupo humano (ElComercio.com, 2020b).

OBJETIVO

Describir la presencia de síntomas ansiosos en los postgradistas del último año de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la PUCE entre abril y mayo de 2020, y sus actitudes al respecto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se planteó un estudio descriptivo – exploratorio de tipo cuali-cuantitativo a un total de 19 estudiantes del 4to. Año (el último) del Postgrado de Emergencias y Desastres de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (todos los postgradistas), entre los meses de abril y mayo de 2020. El componente cuantitativo se lo realizó, mediante una encuesta de datos personales y la Escala de gravedad de los síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático - Revisada (EGS-R), que analiza los síntomas de estrés post-traumático en categorías sintomatológicas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y/o estado de ánimo negativo, hiperactivación; además de incluir categorías adicionales para síntomas disociativos y disfuncionalidad (Echeburúa et al., 2016) (Florido López, 2020). Se realizaron medidas de tendencia central para el análisis univariado y OR (con una $p < 0,05$). El componente cualitativo fue realizado en base a narraciones de las experiencias de vida de los postgradistas durante las semanas vividas en la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID – 19, las cuales se analizaron con la modalidad de teoría fundamentada. Las categorías analizadas fueron la resignación, percepción de rechazo, miedo, inseguridad, actualización profesional, fortaleza y esperanza. Los datos obtenidos se presentaron en un diagrama de Giddens, resaltando los testimonios más relevantes de cada categoría. La investigación recibió la aprobación

de la Coordinación del Postgrado de Emergencias y Desastres, y los participantes dieron su consentimiento informado para participar, de forma verbal y a través de un formulario electrónico.

RESULTADOS

Análisis univariado.

De los 19 postgradistas, la edad promedio es de 33 años (con edades entre 30 y 39 años). Los demás datos demográficos de la población se describen los siguientes (tabla 1):

Tabla 1: Datos demográficos de los estudiantes del 4to. año del Postgrado de Emergencias y Desastres.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Sexo | | |
| Hombre | 11 | 57.9 |
| Mujer | 8 | 42.1 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 8 | 42.1 |
| Soltero | 10 | 52.6 |
| Unido | 1 | 5.3 |
| Tipo de hospital | | |
| IESS | 3 | 15.8 |
| Privada | 6 | 31.6 |
| Pública | 10 | 52.6 |

Fuente: Elaboración propia

Cabe resaltar, que la mayoría de los postgradistas de emergencias son varones soleros que trabajan en hospitales públicos.

En referencia a las características de la exposición laboral a la pandemia, se reportaron los siguientes resultados (tabla 2):

Tabla 2: Exposición laboral de los estudiantes del 4to. año del Postgrado de Emergencias y Desastres.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Tipo de Exposición | | |
| Exposición directa | 15 | 78.9 |
| Exposición directa, Testigo por referencia (la víctima está relacionado con Usted) | 1 | 5.3 |
| Interviniente (personal que ayuda en tareas de emergencia) | 2 | 10.5 |
| Testigo por referencia (la víctima está relacionado con Usted) | 1 | 5.3 |
| Días de exposición | | |
| 1-5 días | 2 | 10.5 |
| 10-15 días | 1 | 5.3 |
| 15-20 días | 1 | 5.3 |
| 5-10 días | 2 | 10.5 |
| Más de 30 días | 13 | 68.4 |
| Recibe ayuda en salud mental | | |
| No | 15 | 78.9 |
| Sí | 4 | 21.1 |

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Presencia de secuelas físicas por el estrés | | |
| No | 10 | 52.6 |
| Sí | 9 | 47.4 |

Fuente: Los autores

Cabe resaltar que la mayoría de postgradistas reportan exponerse directamente al virus, no recibir ayuda de salud mental y ya presentar síntomas neurovegetativos por el estrés (diaforesis, aumento de signos vitales, temblor de manos, opresión precordial, etc.). Además, de los 4 postgradistas que recibieron ayuda en salud mental, las 4 fueron de tipo psicológica y, además, 1 de tipo psicofarmacológica.

Para entender que no todos los postgradistas se exponen igual, hay que mencionar que estos fueron asignados para cubrir temporalmente necesidades de personal a las áreas de emergencias, terapia intensiva y medicina interna, según la demanda de cada hospital.

Durante el análisis de las preguntas de la encuesta de opinión con respecto a percepción de su actividad durante la emergencia sanitaria, los postgradistas expresaron las siguientes respuestas (tabla 3):

Tabla 3: Opinión con relación a la percepción de la actividad de los postgradistas durante la emergencia sanitaria.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Cree sentirse preparado para responder física, mental y espiritualmente frente a la pandemia en el Servicio de Emergencias? | | |
| No | 8 | 42.1 |
| Sí | 11 | 57.9 |
| Siente que dispone de todos los equipos de protección para atender a los pacientes en esta pandemia? | | |
| No | 11 | 57.9 |
| Sí | 8 | 42.9 |
| Siente que Usted recibe apoyo psicológico o espiritual? | | |
| No | 10 | 52.9 |
| Sí | 9 | 47.4 |
| Siente que tiene los conocimientos para atender a los pacientes con Covid-19 de forma adecuada? | | |
| No | 4 | 21.1 |
| Sí | 15 | 78.9 |

Fuente: Elaboración propia

A pesar de que la mayoría de postgradistas

refieren sentirse preparados y con conocimientos para atender a los pacientes con COVID – 19 en la emergencia sanitaria, refieren que no poseen de todos los equipos de protección para la atención y no recibir algún tipo de apoyo psicológico o espiritual.

Al analizar los resultados de la Escala de gravedad de los síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático - Revisada (EGS-R), del total de los postgradistas, 4 (21.1%) no reportaron ningún síntoma en ninguno de los dominios del test (puntuación de 0), mientras que 3 (15.8%) reportaron síntomas poco frecuentes que no condicionan un problema (puntuación de 1), y finalmente 12 (63,1%) presentaron 1 o varios síntomas frecuentes (puntuación de 2 o 3).

Los resultados de la escala mostraron los siguientes datos (tabla 4):

Tabla 4: Resultados de la Escala de gravedad de los síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático - Revisada (EGS-R) por dominios de síntomas.

| Dominios | Número de ítems | Rango | Promedio |
|--|-----------------|-------------|--------------|
| Reexperimentación | 5 | 0-15 | 3.53 |
| Evitación | 3 | 0-9 | 2.02 |
| Alteraciones cognitivas y/o estado de ánimo negativo | 7 | 0-21 | 5.05 |
| Hiperactivación | 6 | 0-18 | 4.53 |
| Total | 21 | 0-63 | 21.11 |
| Síntomas Disociativos | 4 | 0-12 | 1.21 |
| Disfuncionalidad | 6 | 0-18 | 4.74 |

Fuente: Elaboración propia

A pesar de que 12 (63,1%) de los postgradistas presentan síntomas en algunos dominios, en promedio de la escala es de 21.11 puntos. Los síntomas más relevantes fueron los de reexperimentación.

Análisis bivariado.

Al realizar un análisis bivariado entre las características demográficas y los dominios de síntomas de la escala, encontramos los siguientes resultados (tabla 5).

Podemos encontrar una asociación significativa entre los síntomas de reexperimentación y el género (Chi2:15.72 y p:0.04) y de evitación con el tipo de hospital (Chi2:17.37 y p:0.02). Cabe mencionar, que a pesar de haber incluido a todos los postgradistas del mencionado nivel de estudios, la muestra es solo de 19 personas.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los resultados obtenidos de cada una de las categorías analizadas fueron trabajados

Tabla 5: Análisis bivariado entre datos demográficos y síntomas de Trastorno de Estrés Post-Traumático

| Variable | Chi² | p |
|---|-------|------|
| Reexperimentación | | |
| Género | 15.72 | 0.04 |
| Estado Civil | 20.05 | 0.22 |
| Tipo de hospital | 19.95 | 0.22 |
| Evitación | | |
| Género | 8.45 | 0.08 |
| Estado Civil | 8.75 | 0.36 |
| Tipo de hospital | 17.37 | 0.02 |
| Alteraciones cognitivas y/o estado de ánimo negativo | | |
| Género | 11.14 | 0.35 |
| Estado Civil | 27.67 | 0.12 |
| Tipo de hospital | 20.64 | 0.42 |
| Hiperactivación | | |
| Género | 10.45 | 0.24 |
| Estado Civil | 24.82 | 0.07 |
| Tipo de hospital | 16.84 | 0.39 |
| Síntomas Disociativos | | |
| Género | 4.23 | 0.37 |
| Estado Civil | 13.84 | 0.08 |
| Tipo de hospital | 4.27 | 0.83 |
| Disfuncionalidad | | |
| Género | 9.91 | 0.27 |
| Estado Civil | 17.01 | 0.38 |
| Tipo de hospital | 14.94 | 0.52 |

Fuente: Elaboración propia

bajo la modalidad de la teoría fundamentada (Grounded Theory), el uso de este diseño de investigación responde a la utilización sistemática de palabras (narrativas) para generar una teoría que explique a un nivel conceptual la situación de los postgradistas de Emergencias y Desastres.

Dentro de la teoría fundamentada se optó por el diseño sistemático, el cual desarrolla una secuencia que inicia en la decodificación abierta, pasa por una decodificación axial y termina en la construcción de un esquema teórico explicativo.

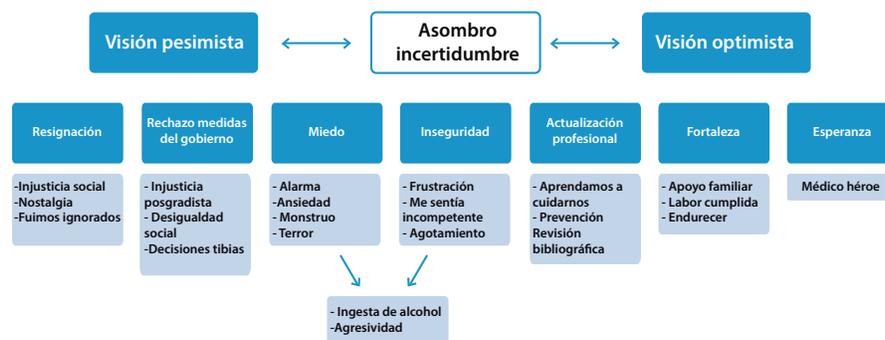
En relación a la decodificación abierta, se leyó y analizó las narrativas de los postgradistas y por comparación constante y para eliminar la redundancia se ubicaron algunas categorías.

En la decodificación axial, se utilizaron las categorías identificadas en la decodificación abierta y se seleccionaron tres categorías centrales: Visión pesimista, Visión optimista y Asombro – incertidumbre. El análisis cualitativo continúa con el esbozo de un diagrama modelo, denominado: “paradigma codificado”. En el siguiente gráfico se describe los principales hallazgos:

El eje principal de los testimonios fueron los sentimientos de asombro y posteriormente incertidumbre.

Los postgradistas refirieron un profundo

Gráfico 1: Percepción de la pandemia



Fuente: Los autores

sentimiento de injusticia, sintiéndose en muchas ocasiones ignorados por la sociedad, a pesar de que se observaba el inminente colapso sanitario. La mayoría sintieron abandono por parte de las autoridades de gobierno por falta de recursos, exceso de trabajo y maltrato institucional.

Es relevante mencionar que se describió la sensación de apoyo al personal de salud (considerados como “héroes” por los medios de comunicación), pero al mismo tiempo hubo rechazo por personas que consideraban que el personal de salud era portador de la enfermedad.

Todo lo mencionado generó un escenario de fatiga y desgaste profesional no antes experimentado, acompañado de una sensación inevitable de frustración. Esto ha llevado a algunos post-gradistas al aumento en el consumo de bebidas alcohólicas.

“Incertidumbre”: *A pensar en los más profundo de mi ser que esto es inevitable y que día a día veré llegar más y más personas, madres, padres, hijos, abuelos con su destino incierto.*

PED209

“Injusticia social”: *Mientras tanto en la sala grande del castillo, presas de la lujuria, ira, soberbia, avaricia, pereza y gula la realeza y su guardia de honor observaban pasivos como un circo romano.*

PED105

“Desigualdad Social”: *La ciudad de Quito se guardó (...), pero hubo un detalle, nuestra gente pobre debe comer.*

PED213

“Frustración”: *Me sentía frustrado, mi ayuda es muy humanitaria, pero no es una gota en todo este océano.*

PED101

“Miedo”: *Atender pacientes respiratorios nos invadían sentimientos de miedo, inseguridad, desesperanza, en muchas ocasiones las lágrimas de vernos tan vulnerables brotaban sin cesar, respirábamos profundo, nos alentábamos entre los compañeros del turno.*

PED211

“Inseguridad”: *lo hemos estudiado y hemos reaccionado de diferente manera, así por ejemplo en los primeros meses de esta pandemia salieron estudios publicados en relación con las características de la infección, donde se reportaron bajas tasas de mortalidad, sintomatología leve y afección principalmente a grupos de la tercera edad, lo que generó en todos quienes analizamos este estudio una falsa tranquilidad e inseguridad.*

PED112

“Alarma”: *Yo me alarmo y empiezo a buscar mascarillas y alcohol, filas interminables se ven (...).*

PED101

“Ansiedad”: *En esa noche sabiendo que a pocas horas empezaba mi primera guardia, no pude dormir. Tenía Pesadillas de verme en una fosa común.*

PED101

“Terror”: *inicialmente con terror los manéje, posteriormente cuando habilitaron la sala Covid de dos camas para todo un país (daba risa) empezaron a llegar, con la cuarentena inicial el trabajo se volvió progresivo y creo que fue lo que ha salvado vidas y evitado un desastre.*

PED107

“Agotamiento”: *Nos encontramos agotados tanto física como psicológicamente, estábamos cansados del trabajo y cansados que las personas no respeten el aislamiento, y de las muertes.*

PED213

“Alcohol”: *Admito que la ingesta de alcohol ha aumentado de forma significativa, no hasta la embriaguez, pero sí al menos dos veces por semana.*

Esto propició una pelea como no la habíamos hecho en muchísimo tiempo y por cosas absurdas, como es la realización de actividades en el trabajo, nos dijimos cosas que nos hirieron mutuamente, pero pudimos identificar que es estrés acumulado durante esta época ha sido el detonante de todo esto.

PED206

A pesar de la compleja situación, existen testimonios de esperanza. La imagen social del médico “héroe” ha ayudado a sentir apoyo y sobrellevar la fatiga y frustración. También, los postgradistas reportan que se fortalecieron sus redes familiares (a pesar del aislamiento), en donde han encontrado consuelo y un espacio de desahogo. Finalmente, ésta ha sido para muchos una oportunidad de capacitación en enfermedades infecciosas y de aprender sobre medidas de bioseguridad.

“Aprendimos a cuidarnos”: *Sin embargo, con el tiempo hemos aprendido a cuidarnos y ahora protegemos nuestra cara en las áreas de presión.*

PED206

“Prevención”: *posterior a este paciente, gran parte de los que trabajamos en el hospital empezamos a cuidarnos más...*

PED107

“Revisión Bibliográfica”: *diariamente por curiosidad y por la ansiedad de mantenerme informada revisada las publicaciones médicas de cómo es esta enfermedad...*

PED212

“Apoyo Familiar”: *Hoy más que nunca entiendo lo importante que es mi familia, entiendo que en los momentos difíciles la familia es la que siempre está ahí con nosotros apoyándonos moral, espiritual y económicamente*

PED202

“Labor Cumplida”: *Cuando logras salvar muchas personas, te queda un sentimiento de felicidad, reconfortante que me ayuda a diario a salir adelante y a seguir haciendo lo que hago.*

PED210

“Médico Héroe”: *Iniciaron su carrera en búsqueda de los héroes de blanca armadura, quienes en trincheras de cemento los esperaban para batallar en la masacre que por empezar estaba...*

PED105

CONCLUSIONES

- Los estudiantes del último año del Postgrado de Emergencias presentan sintomatología de TEPT, en especial cuadros de re-experimentación y evitación.
- Los estudiantes se sienten preparados para atender a los pacientes, pero refieren no recibir apoyo o insumos.
- La percepción de los aspectos negativos incluye una profunda sensación de resignación e injusticia, rechazo al manejo de la emergencia sanitaria por parte del gobierno, sensación de inseguridad y miedo (expresada en problemas de salud). En la actualidad existe un término recurrente para comprender las formas en la que los seres humanos tratamos de entender la realidad, ese término es “*etnósfera*”. La cual se relaciona con los mitos, narrativas y relatos que llenan la mente de las personas. Jerome Bruner dice que nos contamos historias para poder vivir, es decir la palabra juega el papel de conjuro contra el tedio. Los posgradistas frente a un inminente peligro necesitaban historias y relatos que los conecten con ellos mismos y con su entorno. Estos relatos no solo se enmarcaron en artículos científicos, lo que marcó la angustia fue la oleada de información que se recibió a través de los medios de comunicación y las redes sociales. En este contexto la vulnerabilidad fue el sello de los trabajadores de la salud. Si bien se los llamaba “héroes”, el enfrentarse a lo desconocido marcó una *etnósfera* angustiosa que se expresaría en una visión negativa de su labor. Se conoce que el paradigma de la modernidad describe un fiable y bien portado universo, donde los objetos y sujetos operan de acuerdo a leyes fijas, pero cuando la incertidumbre acrecienta lo fijo asfixia. Esas leyes que tranquilizan ahora no podían dar sentido, emerge un sinsentido y el ser humano asume una visión estoica de su vida. Otro elemento que se da en la modernidad y ha configurado un estilo de vida es la noción de la sobrevivencia del más fuerte. Podríamos encasillarlo en el concepto de competencia. Si bien la sociedad actual incentiva un pensamiento donde se fortalece la idea que estamos separados (individuos) y que para salir adelante se debe triunfar, donde lo más importante es la competencia, a través de las narrativas se evidenció

que apareció una actitud esperanzadora, la competencia comenzó a transformarse en cooperación: “Tú me cuidas, yo te cuido” (PED 206), “(...) en esto debemos salir juntos” (PED107), “qué puedo hacer para ayudar a los pacientes (...)” (PED 206)”. Esta etnosfera con rasgos negativos comenzó a tener historias y relatos donde se fortaleció una visión optimista.

- La percepción de los aspectos positivos de su intervención en los servicios de Emergencia durante la pandemia incluye sentimientos de esperanza, búsqueda de elementos que les otorgue fortaleza y la necesidad de capacitarse más para atender a los pacientes. En las narrativas que se analizaron en la presente investigación se puede apreciar que emerge una pregunta esencial: ¿Cuál es la naturaleza fundamental del ser humano?, esta interrogante la podríamos ampliar con la siguiente pregunta: ¿Está en la naturaleza esencial de los seres humanos el cooperar o competir? En muchas culturas el valor más alto es la cooperación. Un aspecto que se pudo apreciar es que los posgradistas en medio de la angustia y la incertidumbre comenzaron a confiar en el otro, ellos sabían que no podían hacerlo solos. Para cuidarse buscaron diferentes alternativas, no solo relacionadas con la parte afectiva, su cooperación se extendió a conocer que es eso que nos ataca, el comprender su limitación posibilitó la búsqueda de fuentes, una vez más se podría decir que el primer paso para conocer es darse cuenta de la ignorancia, pero esta ignorancia no se quedó solo en las actualizaciones científicas, sino que se extendió al también tradicional conocete a ti mismo, conoce tus miedos, tus límites, tus incertidumbre, pero no olvides que juntos podemos buscar soluciones. Si existe algo bueno de esta pandemia es justamente potencializar la idea de cooperación. Por algo se dice que cuando más oscura es la noche, más próximo está el amanecer. Las narrativas permitieron identificar las formas en que los posgradistas vivieron los primeros meses de la pandemia. Las expresiones y palabras surgieron de la cotidianidad, de esta manera se pudo multiplicar los puntos de vista, se pudo ubicar algunas dinámicas relacionales, se sabe que es imposible una visión completa, pero por lo pronto se pudo apreciar como de la

angustia y la incertidumbre se puede pasar a la esperanza y el optimismo.

RECOMENDACIONES

- Estructurar horarios de trabajo que permitan recuperarse de la presión que ejerce la atención en la pandemia.
- Ofrecer los insumos que se necesita para atender a la población y para proteger la salud de los estudiantes en los servicios de Emergencia.
- Desarrollar estrategias de apoyo psicológico y espiritual a todo el personal que trabaja en los servicios de Emergencia, derivando las personas que necesiten atención de psiquiatría.
- Generar un sistema de retroalimentación de las políticas gubernamentales con todos los actores de los sistemas de salud, que permitan corregir errores; socializando los logros alcanzados.
- Fomentar el reconocimiento a los profesionales de la salud, por su trabajo, evitando caer en el “romanticismo”.

REFERENCIAS

1. Daglius Dias, R., & Scalabrini Neto, A. (2016). Stress levels during emergency care: A comparison between reality and simulated scenarios. *Journal of Critical Care*, 33, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.02.010>
2. Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). Escala de gravedad de síntomas revisada (EGS-R) del trastorno de estrés postraumático según el DSM-5: Propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111–128. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
3. Elcomercio.com. (2020). OMS: *La enfermedad covid-19 es una “pandemia”* | El Comercio. Diario El Comercio. <https://www.elcomercio.com/video/oms-enfermedad-covid-19-pandemia.html>
4. ElComercio.com. (2020a). *Lenín Moreno decreta el estado de excepción en Ecuador por el covid-19* | *El Comercio*. Diario El Comercio. <https://www.elcomercio.com/actualidad/moreno-medidas-coronavirus-covid19-excepcion.html>
5. ElComercio.com. (2020b). *Médicos, enfermeros y más trabajadores de hospitales sufren*

- trastornos de sueño y ansiedad en la emergencia sanitaria* | *El Comercio*. Diario El Comercio. <https://www.elcomercio.com/actualidad/personal-salud-trastornos-emergencia-sanitaria.html>
6. Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*, 153(4), 452–460. <https://doi.org/10.24875/GMM.17002395>
 7. Florido López, G. (2020). *Análisis de los instrumentos de evaluación psicométrica del TEPT en población española*. Pontificia Universidad Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/41288>
 8. Vargas-Terrez, B. E., Moheno-Klee, V., Cortés-Sotres, J. F., & Heinze-Martin, G. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investigación En Educación Médica*, 4(16), 229–235. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.001>