



IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH

ISSN: 2007-4336

ISSN: 2448-8550

revista@rediech.org

Red de Investigadores Educativos Chihuahua A. C.

México

Parra Acosta, Haydeé; Pizarro, Norma; González Carrillo, Elazar

Percepción del desempeño ético, socioemocional y académico
de médicos de primera línea en la pandemia por COVID-19

IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, vol. 13, e1467, 2022, Enero-Diciembre

Red de Investigadores Educativos Chihuahua A. C.
Chihuahua, México

DOI: https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v13i0.1467

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=521670731020>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Percepción del desempeño ético, socioemocional y académico de médicos de primera línea en la pandemia por COVID-19

*Perception of the ethical, socio-emotional, and academic performance
of first-line physicians in the COVID-19 pandemic*

Haydeé Parra Acosta

Norma Pizarro

Eliazar González Carrillo

RESUMEN

Introducción: la COVID-19 generó múltiples crisis en la humanidad y desafíos en el desempeño académico y profesional de los médicos. El objetivo es analizar, desde el enfoque de la complejidad y la transdisciplinariedad, la percepción que tienen los médicos sobre su desempeño académico y ético y cómo consideran que afecta el aspecto socioemocional. Método: se realizaron entrevistas individuales y de grupo focal a médicos de primera línea que laboran en los hospitales de COVID-19 en el Estado de Chihuahua. La información se procesó con el apoyo de la unidad hermenéutica del procesador de textos Atlas.ti. Resultados: el desempeño ético es un factor clave. Su análisis transdisciplinar reveló que va más allá de la aplicación de los valores de la profesión; implica el cuidado personal y la decisión que se debe tomar sobre quién vive y quién muere. Este reto bioético afecta a su aspecto socioemocional y a su condición humana. Conclusiones: la percepción que tienen del desempeño ético lo relacionan con: autocuidado, decisiones bioéticas y la carencia de formación continua. Su afectación socioemocional está asociada con la ansiedad y el estrés generado por el miedo y la incertidumbre. De acuerdo con estos resultados, la formación médica debe innovarse.

Palabras clave: Atención primaria a la salud, competencias sustentables, complejidad, medicina académica, transdisciplinariedad.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 generated multiple crises in humanity and challenges in the academic and professional performance of physicians. The objective is to analyze, from the perspective of complexity and transdisciplinarity, the perception that physicians have about their academic and ethical performance and how they consider that it affects the socio-emotional aspect. Method: Individual and focus group interviews were conducted with front-line physicians who work in COVID-19 hospitals in the State of Chihuahua. The information was processed with the support of the hermeneutic unit of the Atlas.ti word processor. Results: Ethical performance is a key factor. Their transdisciplinary analysis revealed that it goes beyond the application of the values of the profession; it implies personal care and the decision that must be made about who lives and who dies. This bioethical challenge affects their socio-emotional aspect and their human condition. Conclusions: The perception of ethical performance is related to self-care, bioethical decisions, and the lack of continuous training. Its socio-emotional affection is related with anxiety and stress generated by fear and uncertainty. According with these results, medical training should be innovated.

Keywords: Primary health care, sustainable competencies, complexity, academic medicine, transdisciplinarity.

INTRODUCCIÓN

El desempeño profesional de las y los médicos en la actual contingencia sanitaria es motivo de reflexión y análisis por ser quienes enfrentan al virus SARS-CoV-2 que ocasiona la enfermedad COVID-19, poniendo en riesgo sus propias vidas (McKinsey & Company, 2020), también por ser los que deben elegir a quién salvarle la vida, lo que ha puesto a prueba sus habilidades socioemocionales y su ética profesional. Es decir, las vulnerabilidades bioéticas y biopolíticas a la que se enfrentan los médicos en esta situación (Acosta, 2020), las cuales deben sustentarse en las recomendaciones por consenso de expertos para la toma de decisiones difíciles (Rubio et al., 2020). Respecto a ello, Morin (1984) plantea la necesidad de que los científicos, entre los cuales se encuentran los médicos, se autoinvestiguen para que descubran las contradicciones fundamentales de sus actividades profesionales en las que se confronta la ética del conocimiento con la ética cívica y humanística.

Si bien el desempeño médico se rige por un código deontológico institucional y personal orientado al respeto, el análisis de los dilemas individuales para encontrar la mejor solución a los problemas de salud constituye una exigencia profesional del médico con los pacientes y la sociedad. Está demostrado que la ética ayuda en los múltiples imprevistos del quehacer científico y fomenta el desarrollo institucional y humano (Gómez y Marroquín, 2018).

Sin embargo, en la atención de pacientes de COVID-19 se han expuesto a diversos dilemas éticos, situación en la que los preceptos morales y humanos del profesional de la salud se ponen en juego, teniendo que escoger alguna de las opciones que pueden beneficiar a una persona, pero no a otra, es así como sus consecuencias

Haydeé Parra Acosta. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Es Doctora en Ciencias de la Educación con estudios de Posdoctorado en Teoría de la Ciencia, Coordinadora de la Maestría en Formación Biomédica en la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas adscrita al PNPC de Conacyt. Presidenta del Colegio de Doctores en Ciencia Ariel; miembro fundadora del Consejo Académico de la Asociación Nacional de Escuelas y Facultades de Medicina y socia del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (COMIE). Pertenece al SNI nivel 1. Correo electrónico: hparra05@hotmail.com. ID: <https://orcid.org/0000-0003-1720-7182>.

Norma Pizarro. Profesora-investigador de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Es Doctora en Ciencias de la Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo (Perú). Tiene el reconocimiento al perfil PRODEP. Líder del CA “102” Educación, Enfermería y Salud. Entre sus publicaciones recientes se encuentra el capítulo del libro *La formación de los profesionales de la salud ante los cambios emergentes por la COVID-19* (Porrua). Docente certificada con testimonio de excelencia y evaluadora externa ante el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C. Correo electrónico: npizarro@uach.mx. ID: <https://orcid.org/0000-0002-4748-4271>.

Eliazar González Carrillo. Profesora de tiempo completo de Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Es Doctora en Educación por la Facultad de Filosofía y Letras de la UACH, con perfil PRODEP, pertenecientes a los núcleos básicos de Maestría en Enfermería y Formación Biomédica de la Facultad de Medicina y Formación Biomédica, con dirección de tesis en ambas maestrías y licenciatura. Pertenece al grupo de evaluadores del Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería, AC. Correo electrónico: egonzalez@uach.mx. ID: <https://orcid.org/0000-0002-7571-7570>.

podrían ser éticamente intolerables (Ruiz-Cano et al., 2015). La distribución de los recursos para la atención de los pacientes es una implicación ética trascendental en esta pandemia debido a su escasez, lo cual deriva que las y los médicos enfrenten el dilema de a qué paciente brindar un soporte ventilatorio, si a un paciente crítico que es posible que no sobreviva o a un paciente menos crítico con más posibilidades de sobrevivencia (Hidalgo et al., 2021). Los dilemas que enfrenta el personal de salud ante esta contingencia sanitaria deben ser analizados de forma crítica dentro del entorno en que se toman las decisiones, ya que impactan directamente en la vida del ser humano (Perea, 2020; Lima et al., 2022). Al respecto, Morin (1999) menciona que cuando más multidimensionales se vuelven los problemas, al tener que optar, se puede ser incapaz para pensar en la crisis, y cuanto más globales se vuelven los problemas, menos se piensa en ellos, por lo que es importante analizar, desde la complejidad, los dilemas que se presentan, lo cual brinda la oportunidad de ver las interacciones que pueden tener las decisiones tomadas y con ello valorar su impacto, ya que si bien las relaciones sistémicas que caracterizan las determinantes de cualquier fenómeno de salud internacional, como es esta pandemia, se han mostrado en toda su amplitud e intensidad (Acosta, 2021), no es conveniente plantear para el caso de esta pandemia recomendaciones éticas en la práctica clínica en que predominen los principios éticos de autonomía y de no-maleficencia, debido a que la ética de la salud pública prioriza los principios de justicia y beneficencia del colectivo social (Burdiles y Pommier 2021).

Respecto al desempeño socioemocional en esta pandemia, este es considerado una competencia esencial para satisfacer las demandas que exige el quehacer profesional. El constructo de competencias socioemocionales se desarrolló en el marco de la inteligencia emocional, una competencia del ser humano que se muestra con la habilidad para regular y controlar sus emociones ante situaciones adversas. También se relaciona con la capacidad de autorreflexión, la habilidad de reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo, la regulación de las emociones, la autonomía personal, la inteligencia interpersonal y habilidades sociales y la solución de conflictos, por lo que existen diversas perspectivas desde las cuales se visualiza a la competencia socioemocional. Sin embargo, no existe consenso entre los autores respecto a los desempeños que integra esta competencia (Mikulic et al., 2017). Los resultados de una investigación con 218 personas mostraron que en el desempeño exitoso de los profesionales de la salud son necesarias las competencias emocionales, así como la autogestión emocional, que refiere a evitar que los impulsos conflictivos afecten el desempeño laboral y profesional. Otras de las competencias importantes son actuar con transparencia, es decir, de forma responsable y con compromiso ético; mostrar flexibilidad al cambio y a las estrategias que se implementen para dar respuesta a situaciones nuevas; estar motivados al logro, a la mejora de los resultados que se deriven de su desempeño para satisfacer criterios de excelencia; mostrar iniciativa para aprovechar las oportunidades obviando rutinas que constituyan barreras para el

desarrollo personal y profesional; ser optimistas, que significa orientar su desempeño desde la expectativa del éxito persistiendo ante los retos y desafíos (Intriago et al., 2019). La interrelación entre los distintos desempeños –socioemocionales, éticos, laborales, profesional– muestra la importancia de analizar este desempeño desde un enfoque transdisciplinario, para comprender la importancia de trabajo interprofesional en la atención que se brinda a los pacientes.

Estas reflexiones del desempeño de los médicos en la lucha contra el COVID-19 motivan al análisis de su formación inicial y continuada, así como de su fortalecimiento para atender a los pacientes que tienen esta enfermedad compleja con idoneidad y compromiso ético. Es así como analizar el *statu quo* de la educación médica en el contexto actual podría contribuir a innovar la formación de los médicos del futuro, desde la complejidad y la transdisciplinariedad. Se pretende ir más allá de lo biológico e incorporar lo psicológico, social y ambiental (Parra-Acosta, 2021). Asimismo, dar respuesta a los problemas de salud, con sustento en la medicina académica; con acciones de docencia, investigación y servicio para que la atención primaria a la salud se promueva de forma integral, continua y personalizada; es decir, centrada en el paciente (Crocker et al., 2021). Al respecto, los resultados de un estudio derivados de 112 comentarios de profesionales de la salud, recuperados de diversas encuestas que se aplicaron para identificar los factores que inciden en transmisión hospitalaria por COVID-19, mencionaron que esta atención primaria a la salud debe incorporar la telemedicina, para disminuir el contagio intrahospitalario en el caso de nuevos virus emergentes (Parra-Acosta et al., 2021).

El proceso formativo que se plantea se desarrolla a través de competencias sustentables como son las éticos-humanistas: profesionalismo médico, socioemocional, autocuidado, resiliencia, metacognición, pensamiento complejo, y la creatividad e innovación (Parra-Acosta, 2021), las cuales favorecen una atención humanizada a los pacientes (Pérez-Fuentes et al., 2019), contribuyen a la solución de los problemas de salud complejos y emergentes en diversos escenarios, entre ellos los comunitarios, así como también de enfermedades emergentes, evitando que se propaguen en el personal de salud (Nieves, 2020).

Es así como surge la necesidad de realizar una investigación con enfoque cualitativo que muestre la percepción que presentan los médicos respecto a su desempeño académico, ético y socioemocional, que manifiestan al estar en primera línea en la atención de pacientes de COVID-19. Esta investigación es relevante, porque muestra información valiosa sobre el sentir y la experiencia de los médicos en la lucha contra esta enfermedad.

La interrogante de investigación es la siguiente: “¿Cuál es la percepción que tienen los médicos de su desempeño académico y ético y cómo consideran que afecta su aspecto socioemocional?”.

Objetivo general

Analizar la percepción que tienen los médicos de su desempeño académico y ético y cómo consideran que puede afectarles en el aspecto socioemocional.

MÉTODO

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de corte cualitativo, ya que se busca comprender el fenómeno en estudio, explorándolo desde la perspectiva de los informantes en su ambiente natural y en relación con el contexto (Hernández y Mendoza, 2018), motivo por el cual se aplicó el método fenomenológico que analiza las experiencias de vida, en este caso respecto a la pandemia. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (2008), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos.

Técnica de investigación

Para conocer la experiencia de los médicos en la atención a pacientes con COVID-19 se realizaron entrevistas individuales y de grupo focal para recuperar la percepción y la experiencia de los médicos que se encuentran en primera línea (médicos generales, residentes y especialistas) y que laboran en hospitales sede del COVID-19 del Estado de Chihuahua.

La selección de los participantes se realizó de manera intencionada, se efectuaron tanto de manera individual como de grupo focal a 27 sujetos disponibles. Estas entrevistas se realizaron mediante la aplicación de diferentes herramientas virtuales. El consentimiento informado se recabó en un formato de Google Forms. Las preguntas que integraron el guion de entrevista se construyeron de forma colegiada tomando como referente los antecedentes publicados sobre esta pandemia.

Análisis de la información

Se realizó utilizando la teoría fundamentada (TF), aporte de algunos sociólogos en 1965, quienes la utilizaron después de haber estudiado pacientes moribundos en un hospital (Espriella y Restrepo, 2020). La TF consiste en analizar los datos sin integrar categorías previas, por lo que estas fueron emergiendo una vez que se establecieron los códigos, que son etiquetas que describen un segmento del texto (Hernández y Mendoza, 2018). Para su realización se utilizó la unidad hermenéutica de un procesador de texto denominado Atlas.ti, en el cual se aplicó la siguiente secuencia: los datos obtenidos de las entrevistas individuales y focales se organizaron; se estableció una codificación abierta, la cual se fue realizando a partir del análisis de los segmentos

de textos de las entrevistas. A través de esta codificación se revelaron significados potenciales, así como ideas que responden al planteamiento de la investigación. El establecimiento de categorías se realizó a partir de los códigos que se fueron formando, así como al comparar e integrar códigos. Se estableció la relación entre las categorías identificadas con categorías establecidas por autores y con base en ello se realizó la interpretación de los datos recopilados para dar respuesta a las preguntas de la investigación.

Cuestiones éticas

Esta investigación con enfoque cualitativo se considera sin riesgo para los participantes, de acuerdo con la NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2012), que establece los criterios para el desarrollo de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Sin embargo, los aspectos éticos son inherentes a toda investigación en la que participen seres humanos, sea cual sea el enfoque teórico-metodológico utilizado. Para no revelar la identidad de los participantes se estableció un código numérico. El instrumento no incluye información personal (nombre, dirección o contacto). La información de los participantes se manejó con confidencialidad, acorde con la Ley Mexicana de Protección de Datos Personales (Presidencia de la República, 2017). Los participantes tuvieron la oportunidad de solicitar cualquier información necesaria de la investigación durante su curso, como los propios resultados y conclusiones. Este proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por los comités de ética y de investigación de la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas.

RESULTADOS

Sujetos participantes

27 médicos (médicos generales, residentes y especialistas) adscritos a sedes COVID-19 en la ciudad de Chihuahua capital.

Desempeño ético

En las respuestas de los médicos entrevistados se observó que la ética es un factor importante en su desempeño profesional para enfrentar este tipo de enfermedades emergentes, el cuidado personal se visualiza como un comportamiento ético:

Sería muy poco ético de nuestra parte el hecho de no tener las medidas necesarias hasta para cuando llegas a tu casa, estás en el hospital y entras en el área COVID y sales del hospital y antes de poder llegar, por ejemplo, a bañarte y cambiarte, te vayas directo a otro hospital [Doctor entrevistado #3, comunicación vía virtual, 11 de diciembre del 2020].

Ser consciente cuando sales del área COVID, tus medidas tu lavado de manos, evitar el hacinamiento si no tienes que estar en un área donde hay mucha raza [Doctor entrevistado #6, comunicación vía virtual, 16 de enero del 2021].

Yo en lo personal salgo del área COVID y, pues, me baño, y la ropa la metes a la lavadora, y me quedo aquí encerrado en la oficina y si me llegan a requerir afuera pues ya acudir a lo que se ofrezca, y, pues sí, traer siempre tu protección, tu cubrebocas [Doctor entrevistado #6, comunicación vía virtual, 16 de enero del 2021].

Ahí nos tienen un área donde tenemos que cambiarnos, donde ponemos el EPP antes de entrar a la zona contaminada y, pues también tenemos un espacio para cambiarnos antes de salir. Una vez que también salimos de ahí te tienes que pasar directo al baño, para bañarse, quitarte otra vez todo lo que traes y ponerte otro quirúrgico para poder estar en la unidad sin andar contagiando [Doctor entrevistado #10, comunicación vía virtual, 3 de diciembre del 2020].

El autocuidado y remarcar a todas las personas, o sea, cuestiones éticas, por ejemplo, nosotros cuando salimos: “oye, ponte tu cubrebocas”, “oye, no entres así”, “te falta esto, te falta lo otro”, pero lo principal lo principal es el autocuidado [Doctor entrevistado #12, comunicación vía virtual, 5 de diciembre del 2020].

Respecto a la ética, yo pienso que la falta de responsabilidad del personal eso ya es personal, el hecho de que ya nadie tenga los cuidados completos o que tome las medidas correctas cuando uno sale del hospital, tiene que bañarse para poder ya dirigirse hacia el exterior, pero hay gente que no lo realiza, eso es contra ético porque es completamente por irresponsables [Doctor entrevistado #1, comunicación vía virtual, 1 de diciembre del 2020].

De acuerdo con los comentarios de los médicos entrevistados, la ética se observa en el autocuidado, en la colocación del equipo de seguridad y en cómo se siguen los protocolos de salud de forma individual para conservar la bioseguridad; el entrenamiento adecuado en la colocación y retiro del equipo de protección personal y el control de infecciones están asociados a la disminución del riesgo de infección, como mencionan Chou et al. (2020). De igual forma la ética está presente al tomar en cuenta los principios y valores de la profesión, así se observa en las opiniones de los médicos:

Pues estamos de acuerdo que está apegado a los principios o medicina basada en evidencias, entonces yo creo que el desempeño profesional de cada uno pues va a estar dado, meramente con la responsabilidad basada en el conocimiento y en base a los protocolos que existen para evitar el contagio, o sea la responsabilidad, al final de cuentas tu responsabilidad es saber y es no andar contagiando [Doctor entrevistado #7, comunicación vía virtual, 2 de febrero del 2021].

La conciencia social, el tener la noción de que a fin de cuentas nosotros somos líderes ante la sociedad y debemos tener congruencia y tenemos que reflejar en nuestro actuar que se debe tener cautela y precaución en todas las medidas para evitar que nos contagiemos [Doctor entrevistado #11, comunicación vía virtual, 11 de diciembre del 2020].

Mira, yo creo que lo más importante es el factor ético, pero no solo para con los pacientes sino desde las instituciones al personal, porque les exigen largas jornadas, pero no les pagan más, entonces les exigen que sacrifiquen su tiempo e incluso que corren mayor riesgo de contagiarse, o a su familia, y no les dan ninguna remuneración y, pues, así no se puede [Doctor entrevistado #26, comunicación vía virtual, 15 de enero del 2021].

En estos comentarios se puede apreciar que la toma de decisiones la sustentan en el valor de la responsabilidad personal y profesional. Para los médicos que están

en primera línea contra esta enfermedad emergente tomar decisiones difíciles es un aspecto en el cual ponen en juego su ética profesional, ya que no siempre existe claridad respecto a la conducta a seguir ante cada situación o paciente, aún cuando se han emitido recomendaciones por consenso de expertos para la toma de decisiones difíciles, como mencionan Rubio et al. (2020).

Por lo que se aprecia un nuevo reto bioético en la toma de decisiones de quién vive, quién muere, quién decide el orden de atención o la prioridad que tiene un paciente de recibir ventilación mecánica. Acosta (2020) resalta las vulnerabilidades bioéticas y biopolíticas a la que se enfrentan los médicos en esta situación y en qué forma las decisiones y la responsabilidad profesional individual afectan a los trabajadores que rodean al individuo que se desenvuelve en estas áreas.

Asimismo, en el siguiente comentario emitido por un médico se puede observar que las decisiones que se toman en la atención a pacientes COVID-19 pueden llegar a definir la esperanza de vida de los pacientes en el hospital, por lo que, ante la carencia de recursos suficientes, los principios de igualdad y equidad en la atención médica y el derecho a la salud universal se han vulnerado. Es así que la asignación escasa de recursos humanos y materiales durante esta emergencia sanitaria ha implicado que en ocasiones se deba seleccionar entre pacientes con similares o iguales características médicas o de pronóstico clínico (Rubio, 2021), como se muestra en esta narrativa:

Me caracterizo por ser una persona fría que toma decisiones rápidas sin titubear, sin embargo, llegó un día donde al estar trabajando a cargo de aproximadamente setenta y setenta y cinco pacientes, me encontré con seis pacientes graves, sin embargo, solo contábamos con dos ventiladores, por lo cual tuve que decidir a cuál de ellos entubar. Entubé a un paciente de treinta años, no teníamos medicamentos, ni sedantes ni relajantes, pero el anestesiólogo nos aportó medicamentos que él había comprado. Tras entubar al paciente cayó la presión de oxígeno y la saturación no subió arriba de treinta por ciento, por lo que el paciente cayó en paro. Dentro de mi desesperación y crisis de ánimo del momento y, aunque estaba contraindicado el RCP, no soporté el hecho de saber que estaba en paro por una falla técnica, por lo que inmediatamente inicié maniobras durante las cuales tuve una crisis de llanto indescriptible. Ha sido el momento de más shock, yo mismo no me reconocí, fue un impacto y una desesperación... algo indescriptible. Eran las nueve treinta de la mañana y aún tenía setenta y cinco pacientes más, entonces lloré, salí, me cambié mi uniforme, volví a ponerme el EPP y continué con mi trabajo, porque si no mis pacientes se iban a quedar sin atención médica. Tuve que reponerme de una situación así en menos de quince minutos, ha sido el reto más grande que he tenido en esta contingencia, psicológicamente hamblando. Entré en un estado de enojo y reclamo hacia las autoridades y mi visión y empatía como médico cambió a partir de ese momento, el cual ha marcado mi vida profesional. Debido a esta situación aumentó mi ansiedad y mi necesidad de comer carbohidratos, afortunadamente mi psiquiatra me hizo cambios en el manejo médico y pasó esa crisis, sin embargo, siento que sin el apoyo profesional adecuado pude haber caído en una psicosis o un estado depresivo mayor. He tenido que acompañar a pacientes y sus familiares en la muerte y en las malas noticias, he visto compañeros fallecer, es una situación de desolación [Doctor entrevistado #17, comunicación virtual, 4 de diciembre del 2020].

Es evidente que los médicos que están en primera línea contra la COVID-19 enfrentan diversas situaciones para las cuales no fueron formados, como tener que decidir a quién colocar un respirador, lo cual, aun cuando se consideren personas fuertes para este tipo de decisiones, afecta no solo a la salud de los médicos sino además en su estado socioemocional, que refiere a la habilidad para percibir, comprender y regular las emociones que está manifestando, así como las que manifiestan las demás personas al enfrentar presiones, como es en este caso por enfermedades emergentes (Parra-Acosta, 2021).

Desempeño socioemocional

La pandemia por COVID-19 es un reto para la salud pública y para la salud mental, siendo el personal de salud uno de los grupos potencialmente más afectados (García, 2020). Las primeras respuestas emocionales incluyen miedo e incertidumbre extremos que pueden derivar comportamientos sociales negativos y de riesgo para la salud, como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social, trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones (Urzúa et al., 2020).

Entre las principales afecciones socioemocionales referidas por el personal médico entrevistado se observó la ansiedad, el miedo, la incertidumbre, el agotamiento físico y mental y la depresión. Sin embargo, de acuerdo con los comentarios, también contribuyó a desarrollar la sensibilidad hacia los otros, aunque también apatía, lo cual hace referencia a la condición humana de los médicos. Si bien la pandemia fortaleció los lazos de cooperación y solidaridad entre la ciudadanía, también evidenció la fragilidad humana (Ramírez y Balza, 2021).

Esto [ha] sido muy pesado, la verdad, estamos ya todos muy ansiosos, estamos depresivos, este... tenemos el síndrome de burnout a todo lo que da, la verdad ha sido muy difícil, y más que no hay respuesta adecuada por parte de la mayoría de la población, sí hay gente que responde y todo, pero hay quien todavía no cree, que dice que es nuestra culpa, que tenemos que aguantar y todo esto, pero sí es difícil, sí estaba muy difícil, y lo tiene a uno un poco ansioso [Doctor entrevistado #2, comunicación vía virtual, 8 de diciembre del 2020].

Ahorita lo que al menos a mí me tiene con ansiedad es la incertidumbre de qué va a pasar, ¿que sigue en estos próximos años?, ¿cuánto tiempo va a seguir la pandemia?, ¿voy a perder mi residencia?, y en lo social, pues no soy alguien muy social, entonces me da igual [Doctor entrevistado #13, comunicación vía virtual, 21 de noviembre del 2020].

Yo antes de la pandemia a lo mejor ya sufría ansiedad, pero no estaba tratada, pero sí por la pandemia empecé a sentir crisis de ansiedad que fueron aumentado junto con el agotamiento [Doctor entrevistado #15, comunicación vía virtual, 21 de noviembre del 2020].

Debido a esta situación aumentó mi ansiedad y mi necesidad de comer carbohidratos, afortunadamente mi psiquiatra me hizo cambios en el manejo médico y pasó esa crisis, sin embargo,

siento que sin el apoyo profesional adecuado pude haber caído en una psicosis o un estado depresivo mayor [Doctor entrevistado #17, comunicación vía virtual, 4 de diciembre del 2020].

He sentido, yo como tal, he sufrido de mucha ansiedad, porque las consultas han aumentado tanto que no nos damos abasto entre los psiquiatras del estado, y es que los casos, sobre todo de ansiedad y depresión, han aumentado y casi nadie habla de ello, siendo esto “la otra pandemia”, o mucha ansiedad y muchas frustraciones [Doctor entrevistado #26, comunicación vía virtual, 15 de enero del 2021].

Pues estrés, depresión, pero porque falleció mi abuelo por COVID y, pues por mi padre y así, pero, pues, lo normal. Nada de qué asustarse. Y sí, pues básicamente el estrés, las maldormidas, que de pronto ya anda uno todo sonámbulo, pero básicamente sería todo [Doctor entrevistado #10, comunicación vía virtual, 3 de diciembre del 2020].

La COVID-19 como problema de salud global ha marcado a una generación, no solo con cambios en el ámbito hospitalario, sino también sociales con el aislamiento personal para evitar el contagio, y de mayor manera al ser personal de salud y estar expuesto directamente a la enfermedad emergente, lo cual ha derivado que varios médicos manifiesten ansiedad, miedo e incertidumbre, sobre todo cuando consideran que pueden contagiar a las personas cercanas a su círculo social (Shanafelt et al., 2020).

Asimismo, es evidente en los comentarios vertidos la sintomatología socioemocional que están presentando los médicos, como es sentirse ansiosos, estresados y cansados, afecta su desempeño profesional, así como la atención que brindan a los pacientes; al sentir la presencia del síndrome de burnout (SB), que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal disminuida (Mendoza-Enríquez et al., 2019). Este desgaste profesional que incide en la atención a los pacientes se observa en los efectos adversos (EA), que son definidos como accidentes inesperados que causan algún daño y que son consecuencia directa de la atención médica y no de la enfermedad que padecen, por lo que en el contexto actual de la pandemia de la COVID-19 el SB cobra mayor relevancia por su impacto en la salud de los médicos que se encuentran en primera línea contra la COVID-19, debido a que las demandas que atienden son superiores a las habituales en su entorno de trabajo y porque, a menudo, los recursos de que disponen son insuficientes (López-Cortacans et al., 2021), lo cual invita a la reflexión sobre la organización hospitalaria y sobre cómo se forman los médicos, qué nuevas competencias se tendrían que integrar al perfil del médico del futuro para evitar el SB con un mejor manejo de las habilidades socioemocionales.

Desempeño académico

La formación profesional de los médicos por competencias sustentables, como son las clínicas y las ético-humanistas (Parra-Acosta, 2021), en congruencia con el diagnóstico de salud actual y las necesidades de una sociedad 5.0 mejor preparada e hiperconectada, contribuye a que los perfiles de egreso sean pertinentes a los problemas de salud

actuales emergentes y complejos como es la pandemia por COVID-19, por lo que, ante los desafíos actuales, las Facultades y Escuelas de Medicina, en colaboración con las instituciones y servicios de salud, deben generar procesos formativos orientados a la atención primaria a la salud con sustento en la medicina académica, es decir, en la docencia, investigación y servicio (Parra-Acosta et al., 2021), mediante un proceso formativo continuo que trascienda del pregrado y posgrado. Ello deriva una formación continua, abierta y autogestiva que los lleve a estar preparados para atender cualquier situación emergente de salud, sin poner en riesgo su vida o la de los pacientes.

En las respuestas de los entrevistados se visualiza esta carencia formativa. Su actualización académica para el manejo de esta enfermedad emergente fue a través de la revisión de artículos, los cuales se analizaron de forma individual y en pocas ocasiones de forma colaborativa:

Constantemente se están haciendo revisiones esquemáticas de artículos publicados recientemente, y se hacen evaluaciones por área médica interna, constantemente está buscando artículos nuevos, así como nosotros en área quirúrgica estamos buscando artículos [Doctor entrevistado #1, comunicación vía virtual, 1 de diciembre del 2020].

Es en base a artículos, este, em... pues cada uno, si va viendo algún artículo relevante, este... nuevo, vaya, o algo nuevo que aportar al tratamiento, manejo, cualquier cosa [Doctor entrevistado #8, comunicación vía virtual, 9 de febrero del 2021].

En el batallón prácticamente de pronto suben artículos, y pues cada uno va actualizándose, pues, como pueda; así como cursos como tal no nos han dado [Doctor entrevistado #10, comunicación vía virtual, 3 de diciembre del 2020].

Asimismo, solo algunos de ellos asisten a cursos y a conferencias en relación a la utilización del equipo de protección y sobre el área en la que se desempeñan. Esto debido a que no todos los hospitales les brindan este tipo de capacitación, que para ellos es importante y a la vez un requisito que deben cumplir en las instituciones de salud.

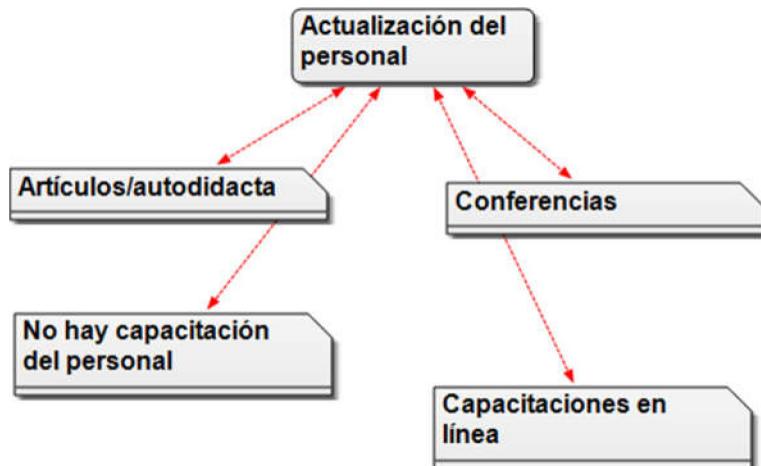
En cursos de cómo utilizar el equipo de protección personal hemos tenido monitores que nos están supervisando, nos están pasando constantemente artículos [Doctor entrevistado #2, comunicación vía virtual, 8 de diciembre del 2020].

Habitualmente, bueno, no en todos los hospitales, pero en algunos sí hay conferencias. Hay pequeños talleres de lavado de manos, de colocación de equipo y demás [Doctor entrevistado #9, comunicación vía virtual, 3 de diciembre del 2020].

En la Sedena al momento que tú entras te dan una capacitación dependiendo [d]el área [en] que [te] vayas a desempeñar [Doctor entrevistado #12, comunicación vía virtual, 5 de diciembre del 2020].

Bueno, en el hospital en donde yo trabajo incluso en cuanto vamos entrando nos piden ciertas capacitaciones, las cuales las proporciona el IMSS o las diferentes plataformas educacionales, y nos la[s] piden como requisito y tenemos que mandar las constancias [Doctor entrevistado #15, comunicación vía virtual, 21 de noviembre del 2020].

Figura 1
Desempeño académico



Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, los entrevistados refieren que, aun cuando se favorece la actualización, no logran apreciar iniciativa por parte de los directivos sede del hospital COVID en la promoción de su actualización o en aportar otras opciones formativas. Consideran que los cursos que se brindan se los proporcionan solo a los médicos que están en un área específica, como es el servicio de urgencias:

La verdad la verdad no nos han dado muchos cursos, o al menos a mí no me han tocado [Doctor entrevistado #24, comunicación vía virtual, 4 de enero del 2021].

¿La neta? ¿Te contesto? Jajá, pues es que, mira, yo creo que eso [cursos y actualizaciones] se lo ofrecen solo a los que están dentro del área, pero a nosotros [los que están en urgencias] no. Que “feliz Navidad” nomás nos dijeron [Doctor entrevistado #19, comunicación vía virtual, 11 de enero del 2021].

Por lo que, de acuerdo a sus comentarios, se observan carencias en la formación continua, asimismo en la implementación de la medicina académica, ya que no se evidenció que durante su desempeño profesional los médicos, residentes y adscritos realicen actividades de investigación y de docencia de forma sistemática. La forma en que han estado actualizándose es autodidáctica, son ellos los que buscan información en fuentes distintas de información, lo cual, según mencionan, puede generar discrepancias en el manejo del paciente y una deficiente comunicación.

Conocimientos, habilidades y actitudes que desarrollan en su carrera profesional y le permiten actuar en la contingencia sanitaria

En el análisis de los comentarios de los entrevistados se observó que la mayoría de ellos considera necesario desarrollar no solo competencias clínicas en su proceso formativo, sino también competencias para la prevención y promoción de la salud,

es decir, para la atención primaria a la salud. De igual forma fortalecer su formación humanista y desarrollo integral; por lo que dan a conocer de forma específica estas necesidades formativas que van desde conocimientos sobre anatomía, histología, somatometría, enfermedades infecciosas, hasta habilidades para realizar historias clínicas, tomar decisiones, determinar procedimientos preventivos e invasivos como son toma de gasometrías, intubación, colocación de catéter venoso, sondas, ventilación artificial. Asimismo para realizar el trabajo en equipo.

Honestamente, todo, es un conjunto de todo. Haz de cuenta que pones en práctica desde anatomía hasta las prácticas que tuviste más grandes en tu internado. Conocimientos histológicos, conocimientos de somatometría, es... no sé, es un conjunto de todo, honestamente [Doctor entrevistado #12, comunicación vía virtual, 5 de diciembre del 2020].

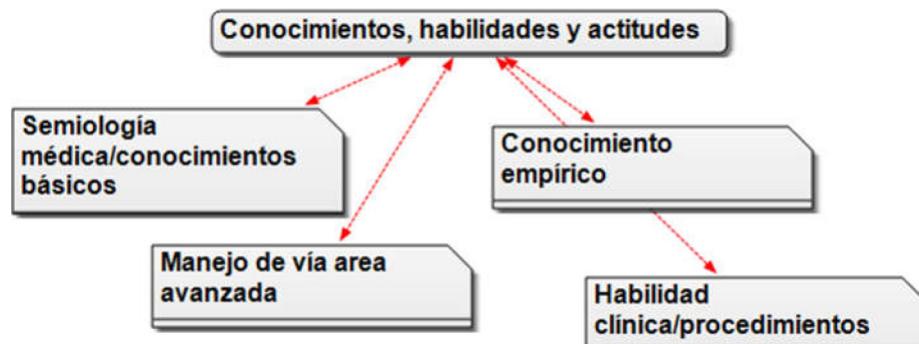
Bueno, yo creo que la historia clínica fundamental, el trato de enfermedades infectocontagiosas, este... y no, pues nada más, y la seguridad de que estamos tratando con personas enfermas y, pues yo creo que lo más importante [Doctor entrevistado #7, comunicación vía virtual, 2 de febrero del 2021].

La toma de decisiones ante el criterio clínico que se tiene que ir desarrollando, o sea, en toda la carrera, para determinar a qué paciente es el que le va a realizar ciertos procedimientos preventivos, sobre todo mucha técnica en cuanto a procedimientos como tomas de gasometría, ayuda en la intubación de pacientes, colocación de catéter venoso central, técnicas invasivas [Doctor entrevistado #1, comunicación vía virtual, 1 de diciembre del 2020].

Okay, pues, desde internado, pues todas las habilidades manuales, este... toma de gasometrías, intubación, colocación de catéter venoso central, colocación de sondas, eh... trabajo en equipo, mmm... pues sería básicamente lo más fuerte [Doctor entrevistado #8, comunicación vía virtual, 9 de febrero del 2021].

Desde el poder seleccionar a un paciente cuando lo voy a intubar, el cómo el procedimiento, el ser el proveedor más experimentado para hacer la intubación en el primer intento, eso pues me ayudó mucho de habilidades y conocimientos de mi especialidad al ejercerlos [Doctor entrevistado #11, comunicación vía virtual, 11 de diciembre del 2020].

Figura 2
Conocimientos, habilidades y actitudes



Fuente: Elaboración propia.

Básicamente los propios de la especialidad, que son el manejo de ventilación mecánica, la evaluación del paciente crítico, habilidades y destrezas necesarias para el manejo invasivo del paciente y... pues básicamente eso [Doctor entrevistado #9, comunicación vía virtual, 3 de diciembre del 2020].

Se evidenció la falta de preparación en otras áreas, por ejemplo, el manejo avanzado de la vía aérea, cosa que todo médico debería saber, incluso la falta de conocimiento en los temas básicos que muchos médicos olvidan [Doctor entrevistado #17, comunicación vía virtual, 4 de diciembre del 2020].

Llama la atención este último comentario, que son ellos quienes resaltan la importancia del manejo de la vía aérea, un procedimiento invasivo que al igual que la ventilación artificial es indispensable para mantener las funciones vitales en el paciente crítico infectado por la COVID-19 (Vitón et al., 2020) y que, de acuerdo con lo que mencionan, todos los médicos deberían saberlo o tener dominio de esta técnica médica.

Otros entrevistados opinaron que, entre los conocimientos construidos en su carrera, los más útiles para combatir esta pandemia son las competencias de autocuidado, las cuales, de acuerdo con los resultados de esta investigación, forman parte del desempeño ético profesional. Al respecto existen recomendaciones de la WHO (World Health Organization) de cuál debe ser el equipo de protección y su uso de forma racional ante la COVID-19 (WHO, 2020).

Pues la verdad me sirvió mucho lo que te enseñan sobre la técnica de aseo de manos y sobre el equipo de protección personal, jaja, curiosamente lo que crees que no te servirá de mucho [Doctor entrevistado #24, comunicación vía virtual, 4 de enero del 2021].

Bueno, eso se me hace muy bueno, de todos tus conocimientos de médico, todo lo que sabes hacer, lo único que cambia es que te tienes que cuidar con el equipo de protección, pero sigues atendiendo a los pacientes igual [Doctor entrevistado #5, comunicación vía virtual, 12 de diciembre del 2020].

El análisis de la formación médica en esta pandemia motiva a la innovación de la educación médica para un mejor desempeño en la pandemia por COVID-19. Al respecto González et al. (2019) mencionan que, para innovar la formación en la universidad, se requiere responder a las exigencias del entorno. De acuerdo con Cobo (citado en González et al., 2019), una educación pensada para el futuro está enfocada en evaluar, valorar y reconocer los procesos formativos desde una perspectiva más abierta, adaptativa, reticular y multicontextual; de ahí que algunas universidades estén desarrollando actividades de vinculación con diferentes actores de la sociedad.

Desde esta perspectiva, las instituciones de salud y las Escuelas y Facultades de Medicina requieren hacer sinergia para que de forma colaborativa y con propósitos comunes contribuyan a la formación de los médicos acorde a los retos del contexto actual. Es necesario formarlos para una salud sostenible, para enfrentar la nueva realidad epidemiológica (Garcell et al., 2020), desde un enfoque inter- y transdisciplinar (Nicolescu, 2013) y con un sistema de educación híbrida que refiere a la educación

semipresencial o mixta, que puede visualizarse en las siguientes combinaciones (Gisbert et al., en Maldonado y Godines, 2020):

- a) Combinación de aprendizaje presencial-*online*.
- b) Combinación de sistemas de distribución o tecnologías de distribución de formación.
- c) Combinación de estrategias o modelos de aprendizaje.

CONCLUSIONES

Los médicos relacionan su desempeño ético con el autocuidado, el manejo y colocación del equipo de protección, con atender las medidas y los protocolos de higiene necesarios, así como también se encuentra presente en los principios y valores de la profesión, como son la responsabilidad social y el compromiso ético al tener que decidir quién vive y quién muere ante la falta de equipo o disponibilidad de camas.

La afectación socioemocional de los médicos, de acuerdo con su percepción, se observó en sintomatología mental asociada con la ansiedad, el estrés generado por el miedo y la incertidumbre; la depresión y el agotamiento físico que podría derivarse en lo que se conoce como *burnout*, el cual puede verse reflejado en una deficiente atención médica, por lo que es necesario centrar la atención en el desarrollo de las competencias socioemocionales, competencias personales que dan sustento a las competencias profesionales.

Si bien se promovió la actualización de los médicos para el manejo de esta pandemia, los cursos que se ofertaron sobre el uso de equipo de protección y lavado de manos no fueron para todos y se realizaron de forma distinta en cada servicio y hospital, por lo que prevaleció el autodidactismo, cada uno de los médicos fue actualizándose de acuerdo con su interés y a la necesidad del servicio médico que deben proporcionar. Esta falta de organización y homogeneidad en la formación de los médicos, consideran que propicia discrepancias en el manejo de pacientes de COVID y una deficiente comunicación que les genera una carga socioemocional.

Los aprendizajes construidos, las habilidades y actitudes desarrolladas, es decir, las competencias que desarrollaron en su carrera y que les permiten actuar en esta contingencia son: conocimientos básicos de anatomía, histología; habilidades para desarrollar una historia clínica, para tratar enfermedades infectocontagiosas, realizar procedimientos preventivos, tomas de gasometría, intubación, colocación de catéter, de ventilación mecánica. Asimismo manifestaron que fue necesario poner de manifiesto las competencias clínicas de cada profesión y competencias para el autocuidado, para la atención primaria a la salud, con sustento en la medicina académica.

Ante este escenario, la formación médica debe innovarse en función del análisis de los comentarios expuestos en este estudio, del análisis de las actividades y contenidos educativos no-esenciales que prevalecían antes de la contingencia (Eva,

2020). Es necesaria la incorporación de currículos complejos en los que se plantea a la transdisciplinariedad como un eje transversal, que propicie que los estudiantes aprendan a aprender en contextos reales, *in vivo*, con asombro, estableciendo una correspondencia entre el mundo externo del objeto (objetivo) y el mundo interno (subjetivo) para la comprensión de los problemas del entorno, con la lógica del tercero incluido (Nicolescu, 2013). Este proceso formativo es de gran relevancia social, ya que se realiza con un modelo de atención a la salud distinto al tradicional en el que se brinda el servicio no solo a las personas enfermas sino también a las personas sanas a través de la atención primaria a la salud con sustento en la medicina académica, es decir, con acciones de docencia, investigación y servicio.

En estos diseños curriculares complejos con sustento en la medicina académica se forma a los médicos con competencias sustentables, competencias abiertas y flexibles que los llevan a dar respuesta con idoneidad a problemas de salud complejos, adaptándose a contextos inciertos, motivados a la actualización de sus potencialidades, por lo que se diseñan para responder a contextos caóticos como estamos actualmente; asimismo para construir futuros sostenibles, por lo que se fundamentan en el cuestionamiento continuo y la negativa a todas las respuestas *a priori* y toda certidumbre contradictoria a los hechos (Nicolescu, 2013). Asimismo se desarrollan con sistemas de educación híbridos. De esta manera los médicos del futuro podrían brindar una atención más integral y segura a los pacientes, prevenir enfermedades complejas como la COVID-19 y evitar que las epidemias se conviertan en pandemias.

REFERENCIAS

- Acosta, J. R. (2020). Los desafíos bioéticos y biopolíticos develados por la pandemia COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2629>
- Acosta, J. R. (2021) La complejidad de la pandemia COVID-19 como fenómeno de salud internacional. En C. J. Delgado (coord.), *Dossier. Edgar Morin cumple cien años. Reflexiones de sus lectores. Blog Pensamientos filosóficos* (pp. 79-99). <https://carlosjdelgado.org/wp-content/uploads/2021/07/DOSSIER.pdf#page=79>
- Burdiles, P., y Pommier, A. O. (2021). El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 61-74. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.004>
- Carrera, F. F., Vaquero, E. T., y Balsells, M. B. (2011). Instrumento de evaluación de competencias digitales para adolescentes en riesgo social. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (35), 1-25. <https://doi.org/10.21556/edutec.2011.35.410>
- Chou, R., Dana, T., Buckley, D. I., Selpah, S., Fu, R., y Totten, A. M. (2020). Epidemiology of and risk factors for Coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. *Annals of Internal Medicine*, 173(2), 120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>
- Crocker, R. C., Caballero, E. G. K., Viveros, M. R., y Lara, M. D. R. B. (2021). Medicina académica y atención primaria en salud. Propuesta de abordaje conceptual metodológico desde la práctica educativa. *Revista Investigación en Educación Médica*, 10(40), 79-85. <http://www.riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/737>
- Espriella, R. D. L., y Restrepo, C. G. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
- Eva, K. W. (2020). Strange days. *Medical Education*, 54(6), 492-493 <https://doi.org/10.1111/medu.14164>

- Garcell, H. G., Cabrera, A. S., Furet, A. M., Valdés, A. G., y Álvarez, L. G. (2020). Componente crítico en las estrategias de atención médica, prevención y control de la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 34(2). <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2385>
- García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Gómez, P. C., y Marroquín, M. T. D. (2018). Las relaciones entre profesionales en los códigos de deontología de diversas profesiones de la salud. *Cuadernos de Bioética*, 29(97), 271-280. <https://www.redalyc.org/journal/875/87557374005/87557374005.pdf>
- González, N. A., Cárdenas, J. M. F., y Peña, C. G. R. (2019). Aprendizaje y práctica de la innovación en la universidad: actores, espacios y comunidades. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 10(19), 239-256. Disponible en: https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i19.716
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hidalgo, M. R., Corzo, C. C., Espinoza, A. I. C., y Bacigalupo, D. A. P. (2021). Asignación de recursos médicos en tiempos de COVID-19: un enfoque bioético. *Revista Médica Basadriña*, 15(2), 73-79. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1055>
- Husserl, E. (2008). *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Prometeo Libros.
- Intriago, J. O. V., Dávila, Z. B., García, J. M., y León, A. A. (2019). Las competencias emocionales son necesarias para el desempeño exitoso de médicos y enfermeros. Una valoración de los empleadores, profesionales y estudiantes de Manabí, Ecuador. *Revista San Gregorio*, (29). <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v0i29.864>
- Lima, A. F. S., de Freitas Silva, E. B., das Neves Guimarães, M., Comassetto, I., y dos Santos, R. M. (2022). Dilemas éticos durante a pandemia de Covid-19. *Revista Bioética*, 30(1). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301502ES>
- López-Cortacans, G., Pérez-García, M., Pérez-García, R., y Pérez-García, D. (2021). Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Atención Primaria*, 53(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>
- Maldonado, N. E. L., y Godínes, J. C. V. (2020). Utilidad y facilidad de uso percibida: desafíos tecnológicos en una modalidad b-learning. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 11. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.938
- McKinsey & Company (2020). *COVID-19: Briefing note. Global health and crisis response*. <https://bit.ly/3kT2mAG>
- Mendoza-Enríquez, D. A., Parra-Acosta, H., Pallares-Chavira, J. A., y López-Loya, J. (2019). Smartphones y uso de redes sociales: incidencia en el burnout en médicos residentes. *Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.018>
- Mikulic, I. M., Caballero, R., Vizioli, N., y Hurtado, G. (2017). Estudio de las competencias socioemocionales en diferentes etapas vitales. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3(1), 374-382. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/download/18112/18517>
- Morin, E. (1984). *Ciencia con conciencia* (p. 300). Anthropos.
- Morin, E. (1999). *La cabeza bien puesta* (vol. 22). Nueva Visión.
- Nicolescu, B. (2013). La necesidad de la transdisciplinariidad en la educación superior. *Trans-pasando Fronteras*, (3), 23-30. <https://doi.org/10.18046/retf.i3.1624>
- Nieves, G. M. (2020). Covid, más allá de una pandemia. *Revista Salud UIS*, 52(2), 175-176. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10927>
- OMS [Organización Mundial de la Salud] (2020). *Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Parra-Acosta, H. (2021). Los desafíos de la formación médica en el contexto actual de la pandemia COVID-19. En J. Luna-Nemecio y S. Tobón (coords.), *COVID-19: Retos y oportunidades para la socioformación y el desarrollo social sostenible* (pp. 279-319). Universidad Pablo de Olavide-CICSAHL-Kresearch. <https://doi.org/10.35766/b.rosds.21.11>
- Parra-Acosta, H., López-Loya J., Hinojos-Gallardo, L. C., Enríquez Sánchez, L. B., y Aguilar-Torres, C. R. (2021). Desafíos que enfrentan los profesionales de la salud ante el COVID-19. En R. C. Crocker-Sagastume

- y R. I. Esperón-Hernández, *Educación médica en un mundo en crisis*. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. <http://riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/724>
- Perea, J. G. F. (2020). Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Psicología y Sociedad*, 32. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239528>
- Pérez-Fuentes, D. C., Jurado, M. D. M. M., Peco, I. H., y Linares, J. J. G. (2019). Propuesta de un modelo de humanización basado en las competencias personales: modelo HUMAS. *European Journal of Health Research*, 5(1), 63-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7114142>
- Presidencia de la República (2017). *Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
- Ramírez, J. G., y Balza, A. R. (2021). Replantear el sentido de la condición humana desde el fenómeno pandémico, ¿cambio o mutación? Una reflexión desde la perspectiva de los procesos educativos universitarios. *Presencia Universitaria*, (16), 42-51. <https://doi.org/10.29105/pu8.16-4>
- Rubio, O., Estella, A., Cabré, L., Saralegui-Reta, I., Martín, M. C., Zapata, L., Esquerda, M., Ferrer, R., Castellanos, A., Trenado, J., y Amblas, J. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Medicina Intensiva*, 44(7), 439-445. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569120301108>
- Rubio, R. D. C. (2021). Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(3), 212-220. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.10.005>
- Ruiz-Cano, J., Cantú-Quintanilla, G. R., Ávila-Montiel, D., Gamboa-Marrufo, J. D., Juárez-Villegas, L. E., de Hoyos-Bermea, A., Chávez-López, A., Estrada-Ramírez, K. P., Merelo-Arias, C. A., Altamirano-Bustamante, M. M., de la Vega-Morell, N., Peláez-Ballesteras, I., Guadarrama-Orozco, J. H., Muñoz-Hernández, O., Garduño-Espinosa, J., Grupo de Estudio sobre Dilemas Éticos HIMFG-IPADE (2015). Revisión de modelos para el análisis de dilemas éticos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.03.006>
- Secretaría de Salud (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/NORMA_Oficial_Mexicana_NOM0_2_SSA3_2012.pdf
- Shanafelt, T., Ripp, J., y Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urízar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>
- Vitón Castillo, A. A., Rego Ávila, H., y Delgado Rodríguez, A. E. (2020). Consideraciones sobre el manejo de vía aérea y ventilación en el paciente crítico con la COVID-19. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3). <https://bit.ly/3kOhijA>
- WHO [World Health Organization] (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Surveillance and case definitions*. <https://bit.ly/381QyXJ>

Cómo citar este artículo:

Parra Acosta, H., Pizarro, N., y González Carrillo, E. (2022). Percepción del desempeño ético, socioemocional y académico de médicos de primera línea en la pandemia por COVID-19. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 13, e1467. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v13i0.1467.



Todos los contenidos de *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH* se publican bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional, y pueden ser usados gratuitamente para fines no comerciales, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia.