

# Cómo vivieron la pandemia los estudiantes de último año de medicina: efectos en su salud mental y mecanismos de defensa

## How Final-Year Medical Students Experienced the Pandemic: Effects on mental Health and Coping Mechanisms

Recibido: 16 agosto 2023 | Aceptado: 26 enero 2024

NATALLY GALEANO JAIMESA<sup>a</sup>

Egresada de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9871-3392>

NATHALIA PACHÓN BLANCO

Egresada de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3996-0397>

VALENTINA GALINDO SILVA

Estudiante de pregrado de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4312-5073>

YAZMÍN MARÍA LUCILA CADENA

CAMARGO

Profesora asistente, Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5016-6119>

FRANCISCO PALENCIA SÁNCHEZ

Profesor asistente del Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8126-7748>

JOSE ANTONIO GARCÍANDÍA IMAZ

Profesor titular, Departamento de Medicina Preventiva, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3409-5998>

<sup>a</sup> Autora de correspondencia: [natallygj@gmail.com](mailto:natallygj@gmail.com)

*Cómo citar:* Galeano Jaimes N, Pachón Blanco N, Galindo Silva V, Cadena Camargo YML, Palencia Sánchez F, Garcíandía Imaz JA. Cómo vivieron la pandemia los estudiantes de último año de medicina: efectos en su salud mental y mecanismos de defensa. Univ. Med. 2024;64(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-4.aedi>

### RESUMEN

**Introducción:** La experiencia de la enfermedad por covid-19 en 2019/2020 tuvo un impacto abrumador en los trabajadores de la salud, incluidos los estudiantes de medicina de último año, en quienes se vio afectada negativamente su experiencia de aprendizaje en el internado y en su salud mental. **Métodos:** Estudio de investigación cualitativa, con un abordaje fenomenológico-interpretativo. Se realizaron entrevistas grupales y se solicitó a cada participante la realización de un dibujo que representara lo que vivieron durante la pandemia por covid-19. **Resultados:** Se identificaron mecanismos de defensa como la negación y la escisión; los sentimientos de ansiedad, angustia, tristeza y miedo, y las percepciones positivas de la pandemia. Aparecen así mismo categorías emergentes como el síndrome de agotamiento profesional, las herramientas de afrontamiento y las barreras educativas. **Discusión:** Los mecanismos de defensa inmaduros que los estudiantes de medicina emplearon durante el año de internado y su relación con mayores niveles de estrés y mayor agotamiento emocional, así como el relato de situaciones

que les generaron ansiedad, angustia, tristeza y miedo, además de síntomas del síndrome de burnout, muestran el impacto negativo de la pandemia por covid-19 en la salud mental de esta población.

**Palabras clave**

salud mental; covid-19; mecanismos de defensa; internos medicina.

**ABSTRACT**

**Introduction:** COVID-19 illness in 2019/2020 had an overwhelming impact on healthcare workers, including final-year medical students whose internship learning experience and mental health were negatively affected. **Methods:** We performed a qualitative study with a phenomenological-interpretative approach. Group interviews were conducted, and each participant was asked to draw a picture representing what they experienced during the covid-19 pandemic. **Results:** Defense mechanisms such as denial and excision; feelings of anxiety, anguish, sadness, and fear; and positive perceptions of the pandemic were identified. Emerging categories such as burnout syndrome, coping tools, and educational barriers also appear. **Discussion:** The immature defense mechanisms that medical students employed during the internship year and their relationship with higher levels of stress and greater emotional exhaustion, as well as the report of situations that generated anxiety, distress, sadness, and fear, in addition to symptoms of burnout syndrome show the negative impact of the covid-19 pandemic on the mental health of this population.

**Keywords**

mental health; covid-19; defense mechanisms; medical interns.

**Introducción**

En diciembre de 2019, la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) se informó por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei; se propagó exponencialmente, y resultó en un brote en toda China y el mundo (1). La experiencia de la enfermedad por covid-19 en 2019/2020 tuvo un impacto abrumador en los sistemas de salud y en el personal hospitalario (2). Varios estudios han mostrado que los trabajadores de salud de primera línea experimentaron índices más altos de estrés y angustia en comparación con personas fuera de este ámbito, por lo que tenían un mayor riesgo de desarrollar patologías que afectarían su salud mental (3). En un estudio chino de 2020 se identificó que, en comparación con la población general, los trabajadores de la salud tenían una mayor prevalencia de insomnio,

ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos (4).

Un grupo de interés ha sido el de los estudiantes de medicina de pregrado y posgrado, quienes se vieron afectados en su proceso de formación durante la pandemia. Una revisión de siete estudios que evaluaban el impacto del covid-19 en la salud mental de los estudiantes de medicina identificó que este grupo se enfrentó a tensiones adicionales relacionadas con las interrupciones en su educación médica, que les provocaron síntomas de ansiedad y depresión (5).

Una población poco estudiada desde una perspectiva cualitativa que se vio afectada por la pandemia por covid-19 fue la de los médicos internos. Esta población es particularmente interesante de analizar, considerando que son una síntesis de las dos poblaciones mencionadas: forman parte del cuerpo médico institucional, pero a la vez cumplen el rol de estudiantes. Un estudio transversal basado en una encuesta que se llevó a cabo en 2020 en una universidad en Arabia Saudita con la participación de 345 internos, evidenció que la mayoría de los participantes creía que la pandemia por covid-19 había afectado negativamente su experiencia de aprendizaje en el internado, y que alrededor de uno de cada tres pensaba que la pandemia había afectado su salud mental (6).

Además de las herramientas de afrontamiento conscientes ante eventos estresantes con gran carga emocional, los seres humanos cuentan con operaciones inconscientes conocidas como mecanismos de defensa, que pueden mediar las reacciones a experiencias traumáticas y proteger al individuo de la conciencia tanto de conflictos internos como de factores estresantes externos (3).

Dado lo anterior, el estudio tuvo dos objetivos: primero, analizar cómo los médicos internos de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) en Bogotá (Colombia) reconstruyeron sus experiencias vividas como personal asistencial en instituciones hospitalarias y como estudiantes durante la pandemia. Segundo, analizar cómo entendieron sus procesos de salud mental relacionados con esas experiencias en el periodo pospandemia y de qué manera identificaron cuáles mecanismos

de defensa inmaduros emplearon en respuesta a esta etapa. Por lo tanto, esta investigación recopiló información sobre el estado de la salud mental de médicos internos, cuyo fin es que sirva como insumo a políticas públicas enfocadas en preservar la salud mental del personal de la salud.

## Antecedentes

### *Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por covid-19*

La salud mental del personal de salud se vio afectada durante la pandemia, con predominio de síntomas depresivos y ansiosos. En un estudio realizado en la India se aplicó la escala Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) de depresión y la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) para ansiedad a una cohorte de 197 profesionales de la salud, donde se identificó una prevalencia de síntomas depresivos del 47% y ansiosos del 50% (7). Asimismo, otro estudio realizado en trabajadores de salud de primera línea en un hospital de Pekín encontró una prevalencia de estrés moderado/severo del 60,8%; de depresión, del 45,6%; de ansiedad, del 20,7%, y de insomnio, del 27% (8). En Colombia, en un estudio realizado en médicos generales, más del 70% de los evaluados presentó síntomas de ansiedad y estrés laboral (9).

Dentro de los trabajadores de la salud, los estudiantes de medicina y los internos, quienes realizaban prácticas hospitalarias durante la pandemia, enfrentaron de igual forma un deterioro en su salud mental. En un estudio hecho en Australia, dos de cada tres de los estudiantes de medicina que participaron reportaron un deterioro en el bienestar mental desde el inicio de la pandemia por covid-19 (10). Asimismo, en un estudio colombiano se evidenció un aumento de pensamientos autolesivos y cambios de humor (tristeza, ansiedad, irritabilidad y miedo) en los estudiantes de medicina durante el periodo de aislamiento por la pandemia por covid-19 (11).

### *Mecanismos de defensa en trabajadores de la salud*

Simón Brainsky, en su libro *Manual de psicología y psicopatología dinámicas: fundamentos de psicoanálisis*, define los mecanismos de defensa o de adaptación como procedimientos inconscientes intra e intersíquicos, de los cuales se vale el Yo para disminuir las tendencias opuestas de diferentes agencias de la personalidad, manejar la ansiedad resultante del conflicto intrapsíquico, disminuir las frustraciones, preservar la autoestima y modificar o adaptarse a la realidad. Dentro de los mecanismos de defensa encontramos tres categorías: inmaduros, neuróticos y maduros (12).

En un estudio llevado a cabo en Italia en trabajadores de la salud, se evaluó el papel de los mecanismos de defensa en la protección contra el estrés y el agotamiento, y en la mejoría de la resiliencia. Mediante la Escala de Calificación de Mecanismos de Defensa: Autoinforme-30 (DMRS-SR-30), se encontró que un mayor uso de las defensas maduras se relaciona con una mayor sensación de realización personal y capacidad para resistir o recuperarse adaptativamente del estrés. Por el contrario, la adopción de conductas neuróticas e inmaduras se asoció con mayor estrés y agotamiento, y con menor resiliencia (3).

Con base en esta asociación, nuestra investigación buscó destacar estos mecanismos de defensa inmaduros, enfocándose en la escisión y la negación. En la escisión, se divide el objeto del Yo, en uno como totalmente bueno, y el otro, en uno monóticamente malo; no existe una integración entre ellos (13). En la negación, se rechaza la percepción de eventos externos que son dolorosos para el Yo.

### *Dibujo como una ventana al inconsciente*

Al ser conductas inconscientes, es difícil lograr identificar la presencia de los mecanismos de defensa en un tercero únicamente mediante la comunicación verbal. En el contexto del aislamiento a causa de la pandemia por covid-19,

la evaluación de estos mecanismos se dificultaba aún más para un estudio con nuestro objetivo, ya que la virtualidad era un obstáculo, en cuanto al análisis tanto de la comunicación verbal como de la corporal no verbal.

Se ha propuesto que el arte es un medio elegible para analizar ciertos procesos inconscientes, similar a como lo es el relato verbal (14). En el contexto de este argumento, se considera que los eventos vividos previos, en especial los que evocan emociones negativas, se interiorizan e incorporan a lo inconsciente. Es decir, la influencia de estas emociones sobre una persona, aun estando reprimidas, puede permanecer (15).

Por ende, mediante la interpretación del simbolismo y de otros aspectos dentro de la expresión artística, puede haber indicación de los procesos que inconscientemente inciden en la regulación emocional, como los mecanismos de defensa discutidos, que las palabras no podrán expresar. Esto es válido bajo la premisa de que la expresión verbal y la expresión artística obedecen a parámetros similares, haciendo que ambos procesos sean sujetos a ser analizados de la misma forma (16). Para los propósitos de este proyecto, asumimos que el análisis de la expresión artística, concepto fundamentado por autores como Glover, quien destaca que el concepto fue derivado de las teorías de Sigmund Freud, y luego de Ernst Kris, entre otros, puede ser reveladora en cuanto a la presencia de mecanismos de defensa inmaduros, tal como son definidos por Brainsky, presentes en el inconsciente de los sujetos.

Asimismo, el análisis de dibujos también resultó una herramienta útil para estudiar las percepciones del tratamiento y del entorno clínico y social en pacientes con enfermedades crónicas. Broadbent et al. (17), desde una revisión sistemática, analizaron dibujos corporales a través de diferentes perspectivas, como la medicina social, la antropología y el psicoanálisis. El estudio evidenció que a mayor daño en los órganos dibujados y un tamaño de dibujo más grande, existía una mayor asociación con peores percepciones y resultados de salud.

### *Indicadores emocionales en el dibujo*

Elizabeth Koppitz, psicóloga alemana, define los indicadores emocionales como “signos clínicos que reflejan actitudes y características de los niños cuando realizan sus dibujos de la figura humana”, donde por medio de un dibujo de una figura humana se pueden llegar a evaluar los sentimientos y preocupaciones de un individuo (18).

Koppitz, en su libro *El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica*, busca hallar la explicación a distintas características que se presentan en los dibujos. En las figuras que se dibujan se puede observar dos conjuntos de signos: los ítems evolutivos, que se relacionan con la edad, y los indicadores emocionales, vinculados con las actitudes y las preocupaciones del niño. Este último nos da una idea de las actitudes, las exigencias de la vida, los miedos y las ansiedades que están reflejados de forma consciente o inconsciente en la persona que dibuja. No se presume que estas características sean estáticas, sino un reflejo del momento. Y estos hallazgos son posibles gracias a signos objetivos con validez clínica que no están asociados con la edad y la maduración, razón por la cual, aunque este estudio no tenga como objeto de estudio niños y los participantes sean adultos, los hallazgos y definiciones encontrados por esta autora y relacionados con los indicadores emocionales han sido extrapolados y utilizados para la sustentación y argumentación del análisis de la presente investigación (18).

### **Métodos**

El estudio contó con un diseño cualitativo de investigación, con un abordaje fenomenológico-interpretativo. Dentro de una aproximación fenomenológica-interpretativa, el entrevistador parte de la experiencia del entrevistado para construir conocimiento y elaborar sus conclusiones (19). Por lo tanto, las entrevistas y los dibujos nos permitieron explorar la percepción de la población objeto de estudio

respecto a su papel como internos durante la pandemia, en relación con su salud mental.

La investigación estuvo conformada por una subpoblación de médicos internos (estudiantes en su último año) de la Facultad de Medicina de la PUJ. El muestreo fue propositivo, tipo bola de nieve. La muestra se constituyó por once personas, quienes estaban interesadas en compartir sus experiencias y hacer parte del estudio. La población de internos de semestre 11 se encontraba en su internado extramural, en hospitales de segundo y tercer nivel en las ciudades de Sogamoso, Cali, Tunja y Ubaté. Se realizaron entrevistas grupales que fueron llevadas a cabo en cuatro grupos.

Tras comentar a los interesados detalles sobre el estudio e invitarlos a dar recomendaciones a otros compañeros para su participación, el consentimiento informado se envió y recibió vía WhatsApp o correo electrónico de manera previa a la entrevista, que fue por videollamada con una duración de 30-40 minutos.

#### *Herramientas para recolectar la información*

Al inicio de la entrevista se les solicitó a los participantes, en un lapso de aproximadamente cinco minutos, que dibujaran lo que experimentaron durante la pandemia como estudiantes de último año de medicina. Algunos de ellos realizaron productos tipo *collage* con imágenes de internet.

Las entrevistas grupales tuvieron preguntas abiertas y temáticas de interés. Los temas de la entrevista incluyeron los siguientes: pandemia, vivencias y motivaciones particulares; pandemia y salud mental; pandemia, legislación y roles de los médicos internos; pandemia y educación médica; pandemia y riesgo percibido.

#### *Análisis de la información*

Considerando el aspecto revelador de la expresión artística como medio para identificar los mecanismos de defensa inmaduros propios del ser humano (18), los dibujos de los participantes los interpretó un médico psiquiatra, quien no

contaba con conocimiento previo de lo descrito verbalmente por los participantes.

Al mismo tiempo, se analizaron las transcripciones de las entrevistas, mediante un análisis temático y codificación libre, seguido de una categorización (escisión, negación y percepciones positivas) y recategorización por parte del equipo de investigadores. Posterior a los análisis de los dibujos y de las entrevistas, la información se trianguló, teniendo como categorías finales: 1) negación, escisión y *burnout*; 2) ansiedad, angustia, tristeza y miedo; 3) limitaciones en el aprendizaje, y 4) percepciones positivas de la pandemia y herramientas de afrontamiento.

#### *Consideraciones éticas*

Esta propuesta de investigación cumple con todos los requisitos establecidos por la ley colombiana en materia de investigación (Ley 8430 de 1993), cuyos criterios ubican a este proyecto dentro de un riesgo mínimo. Sin embargo, debido a la sensibilidad del tema, era obligatorio tener en cuenta los principios de Dignidad Humana, Autonomía, Beneficencia y Justicia (Asociación Americana de Antropología). En este sentido, todos los participantes fueron informados tanto sobre el proceso durante la investigación como sobre los resultados. Se informó a los participantes acerca de todos los aspectos del proyecto y que, en caso de desearlo, podían retirarse en cualquier momento sin dar razones, lo cual no afectaba su evaluación como médicos internos.

Las grabaciones se borraron y las transcripciones se archivaron para mantenerlas de forma confidencial y anónima. La identidad de los participantes y cualquier información que pudiera dar indicaciones sobre esta se guardó de forma confidencial, con el fin de preservar su privacidad. Todos los participantes firmaron un documento de consentimiento informado y recibieron una copia de este.

## Resultados

### *Negación, escisión y burnout*

Con respecto a los dibujos de los participantes, pudimos identificar diferentes características en común. Como primer hallazgo, la manifestación de la negación, definida como un mecanismo de defensa donde se anula la percepción de eventos externos que son dolorosos para el Yo (12). Esto lo podemos identificar en la figura 1, donde se destaca un rostro, el cual es la imagen fehaciente de la negación absoluta de la realidad. Este no cuenta con orejas ni nariz, está con la boca y ojos cerrados y no tiene manos. Todos los órganos de los sentidos, que son la ventana al mundo externo, están anulados.



**Figura 1**  
Negación

Fuente: dibujo elaborado por uno de los participantes del estudio.

Similarmente, este mecanismo de defensa se reflejó en varias de las entrevistas, más cuando los participantes refirieron haberse enfrentado a situaciones muy difíciles; por ejemplo, al dar una mala noticia al familiar de un paciente o al tener que tomar decisiones de vida o muerte sobre alguien. La experiencia de la superposición de las limitaciones dadas por el rol de “médico en formación” inherente al interno, con el gran volumen de pacientes a causa del covid-19, fue descrita con un aire de impotencia:

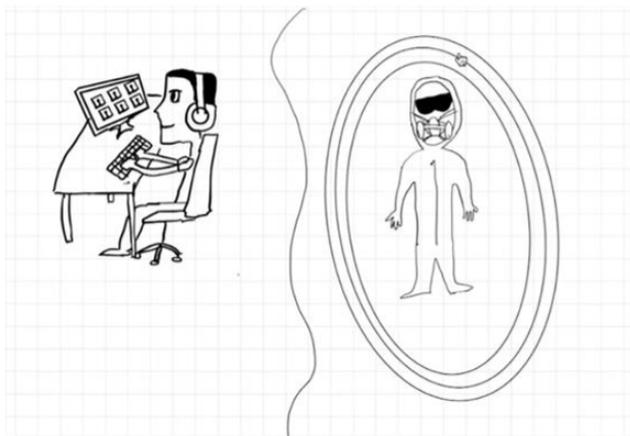
En [región rural de Colombia], [me] decía [a mí misma], es tanta mi carga emocional que, si me siento a pensarlo, me voy a romper,

y no puedo romperme porque es que [región rural de Colombia] no me da la opción de romperme... Es que tengo 3 horas para dormir, y si empiezo a llorar me quita una hora de sueño, solo me quedan otras dos y tengo que estar igual de lúcida... Tengo que pasar la revista, tengo que exponerme a todo este tipo de situaciones, entonces no puedo permitirme llorar, no puedo permitirme sentir, no puedo... Tengo que aguantar y tengo que ser fuerte.

Esta frase es ejemplar en cuanto al relato verbal de la negación. Hay una contradicción constante de este participante hacia sus propios sentimientos en un intento de convencerse de la tranquilidad ante una realidad difícil. En concreto, este mecanismo de defensa inmaduro parece emplearse como respuesta al *burnout*, síndrome caracterizado por el agotamiento emocional, el negativismo y la disminución en la percepción de realización personal (20). En el anterior extracto de la entrevista, se encuentran por lo menos dos de las tres dimensiones de este síndrome de desgaste laboral. Su presencia no se limita a esta entrevista en particular: dentro de los relatos de todos los participantes estaba presente al menos una de las dimensiones del *burnout*. De igual manera, verbalmente surgen otros factores importantes asociados con el síndrome de *burnout*: las extensas jornadas de trabajo y los hábitos de sueño poco saludables.

Con frecuencia, otro elemento observado en los dibujos es la escisión, definida como un mecanismo de defensa inmaduro donde se divide el objeto y el yo, de manera que uno es considerado totalmente bueno y el otro es monóticamente malo. Ello implica una imposibilidad de integración entre ellos (12). Esto podemos verlo ejemplificado en la figura 2, donde hay dos espacios separados por un límite rígido que no son compatibles: dos partes de uno mismo, discontinuos. Asimismo, en la porción de la derecha de la imagen se observa una línea en el medio de la persona, que nuevamente representa la escisión del Yo. En la figura también se evidencian características del dibujo humano que ejemplifican signos de ansiedad, como lo son la presencia de anteojos como materialización de preocupación, inestabilidad o aprensión. El uso

de anteojos u omisión de los ojos también se evidencia como aislamiento social y negación.



**Figura 2**  
Escisión

Fuente: dibujo elaborado por uno de los participantes del estudio.

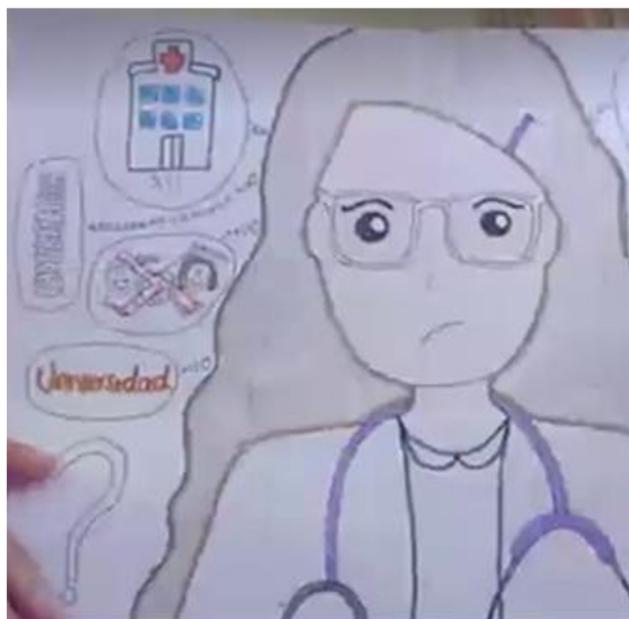
Retomando la escisión como mecanismo de defensa, es interesante evidenciar cómo la separación se manifiesta de manera visual; sin embargo, no se encuentra correlación con lo expresado verbalmente por el participante: “Siento como que, con todos los elementos de protección personal y todas esas medidas de aislamiento, y de que los pacientes respiratorios los ven solamente los especialistas... [Yo] siento esas barreras hacia [en los momentos de] aprender cosas y en la adquisición del conocimiento”.

Al ser un mecanismo de defensa inconsciente, es difícil encontrar un relato explícito de la escisión en el discurso de los participantes. El valor del análisis de la expresión artística se resalta con esta discordancia entre lo que se logra identificar dentro de ambos medios de expresión. La escisión inconsciente evidenciada en el dibujo puede relacionarse con lo dicho de forma verbal, cuando manifiesta la dificultad del interno en su proceso de educación como médico al inicio de la pandemia, cuando se disminuyó el contacto con los pacientes a pesar de los grandes aumentos en el volumen de estos. La prohibición inicial por parte de las

directivas de las facultades de medicina en Colombia impidió que los médicos internos y los estudiantes pudieran atender a pacientes con síntomas sugestivos o con diagnóstico de covid-19. Esta situación específica revela otro modo de separación dicotoma, en este caso entre el interno y su nueva realidad. Por mucho que tuviera los conocimientos y la disposición para intervenir, el mundo exterior se lo impedía.

### *Ansiedad, angustia, tristeza y miedo*

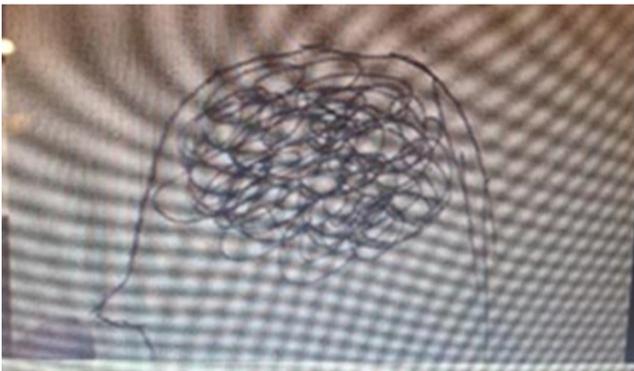
Otra categoría que se puede identificar a través de los dibujos son los diferentes sentimientos que acompañaron las experiencias de los participantes en sus labores como personal de salud durante la pandemia: la ansiedad, la angustia, la tristeza y el miedo. En la figura 3 podemos observar una escena de una persona que representa un médico con el rostro de expresión compungida (afligida), con la boca cerrada, triste y torcida, indicativa de un desequilibrio en la experiencia emocional.



**Figura 3**  
Sentimientos ante la experiencia vivida

Fuente: dibujo elaborado por uno de los participantes del estudio.

En la figura 3 también resulta importante destacar la ausencia de miembros superiores e inferiores incluidos. Lo anterior se ha evidenciado en pacientes con depresión, donde la eficiencia del yo y el sentido de competencia se reducen, y los sujetos se describen como indefensos e impotentes. En la figura 4 hay evidencia de ansiedad, donde predomina la figura de una cabeza que contiene un trazo enmarañado, que expresa confusión, ansiedad e inseguridad.



**Figura 4**  
*Ansiedad*

Fuente: dibujo elaborado por uno de los participantes del estudio.

Durante las entrevistas, en referencia a lo vivido durante la pandemia por covid-19, hubo manifestación verbal de estos mismos elementos. Las instancias en las cuales se evidenciaron estos sentimientos fueron variadas. Directamente en asociación con el virus, la angustia se refirió por el temor de llegar a contagiarse, o de llegar a contagiar a sus seres queridos: “No solo por los pacientes. Yo también estaba asustada por mí; yo siempre me he cuidado mucho, yo no salgo... Uno se está cuidando, pero igual está la posibilidad de tener covid”.

#### *Limitaciones en el aprendizaje*

Fuera del miedo al contagio, otras preocupaciones se extendían a pensamientos de incertidumbre acerca de qué tan adecuados podían ser sus conocimientos al tener que

empezar a ejercer como médicos inmediatamente después de terminar el internado. Se resalta nuevamente la inquietud común de los participantes respecto a las limitaciones que se presentaron en sus procesos de aprendizaje a causa de la pandemia. Asimismo, estos sentimientos no solo se identificaron en asociación con la integridad y desempeño individual, sino también en relación con ámbitos más amplios, como del país en general. En la siguiente afirmación se observa la angustia que le generaba al participante pensar en la exacerbación de la desigualdad nacional, dado por las medidas de aislamiento estipuladas en ese momento, y cómo podrían llegar a repercutir en las poblaciones más vulnerables de Colombia:

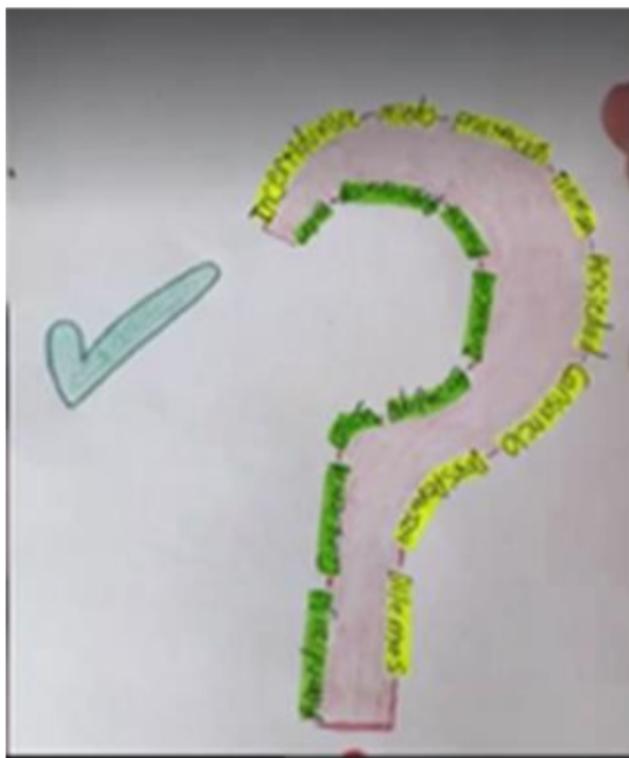
Acá [en el dibujo] puse primero a mis papás. Fueron los primeros que dibujé, porque fueron lo que más me preocupó durante toda la pandemia ... También puse el hospital el doce porque pues, me preocupaba acabar la carrera sin los conocimientos que necesitaba... Y [a] Colombia, [para representar] como ese mismo daño económico llevó al aumento de la violencia... Esa preocupación constante de cómo va a terminar el país.

En este extracto es notable la apreciación por la familia, lo cual no es exclusivo de este participante. Otros, en sus dibujos y en lo descrito durante las entrevistas, lograron expresar un fortalecimiento de los vínculos intra- y extrafamiliares a causa de la pandemia. Este fue uno de los hallazgos que fue vivenciado y percibido como apreciable durante esta etapa, y que ayudó a afrontar directamente las emociones negativas.

#### *Percepciones positivas de la pandemia y herramientas de afrontamiento*

De manera interesante, muchos de los participantes también exhibieron dentro de sus dibujos el contraste entre los aspectos positivos y negativos. La imagen más dicente de este hecho se basa alrededor de un signo de interrogación, cuyos bordes están conformados a un lado por varias palabras de valencia negativa, y al

otro lado por palabras de significado positivo: aprendizaje, conciencia, unión, adaptación, innovación, avances y perseverancia (figura 5).



**Figura 5**  
Aspectos positivos

Fuente: dibujo elaborado por uno de los participantes del estudio.

Otro aspecto positivo lo describe otro de los participantes mediante el siguiente relato:

[Hubo] muchos aprendizajes que iban quedando y que siguen quedando, entonces, rescatando un poco como la parte positiva... El aprendizaje desde la parte médica. Se puede decir que hemos aprendido mucho; vamos a ser una generación de internos que vamos a poder contar que estuvimos de internado durante una pandemia. Eso creo que tiene mucho valor, conciencia, unión, adaptación, innovación avance.

Esto nos muestra algunas herramientas utilizadas por los participantes para sobrellevar las situaciones estresantes que se vivieron durante la pandemia. A diferencia de los mecanismos de defensa inconscientes

discutidos, estas herramientas se derivaron del mundo externo del participante. También en contraste con la naturaleza aislada y de experiencia individual de los mecanismos de defensa inconscientes, estas herramientas de afrontamiento suelen surgir en compañía de otros individuos. Lo más relevante de esta experiencia fueron el fortalecimiento de las redes de apoyo intra- y extrafamiliares, y la camaradería entre los internos.

## Discusión

Durante la pandemia por covid-19, múltiples actores en el sector de la salud se vieron afectados. Los médicos internos, al ser una población que cumple un rol como personal asistencial y al mismo tiempo como estudiantes, vieron afectada su salud mental por los cambios generados, tanto en la parte asistencial hospitalaria como en la parte educativa. En la población que evaluamos mediante entrevistas convencionales y mediante el análisis de procesos inconscientes del arte, se hallaron diferentes categorías iniciales. En primera instancia, se identificaron algunos mecanismos de defensa inmaduros que se emplearon durante el año de internado que fue marcado por la pandemia: la escisión y la negación.

Conforme a lo hallado por otros autores, estos mecanismos de defensa se han relacionado con mayores niveles de estrés y mayor agotamiento emocional (3), lo cual se corrobora en nuestro análisis de las entrevistas, donde los participantes relataron situaciones que les generaron ansiedad, angustia, tristeza y miedo, además de síntomas del síndrome de *burnout*. Ello refleja un impacto negativo en la salud mental. Asimismo, nuestra verificación de la presencia de estos mecanismos de defensa en los participantes se correlaciona con lo que se ha evidenciado socialmente respecto al predominio de estos, en especial la negación, en la población general al inicio de la pandemia (21).

Por ser el *burnout* una respuesta negativa al estrés laboral crónico, en la literatura se ha propuesto una asociación entre este síndrome y

la afectación de la salud de los profesionales de la salud (22). En este estudio, con frecuencia, las dimensiones del síndrome del *burnout* se identificaron en las entrevistas, aparentemente en relación con la carga laboral durante las rotaciones de los médicos internos. El *burnout*, al ser una condición común en la prepandemia, muestra una exacerbación con el aumento del número de pacientes con necesidad de atención hospitalaria durante la pandemia por covid-19. No obstante, acorde con lo expresado por los participantes, hubo otro factor importante que hizo cuestionar la atribución total del *burnout* a la pandemia: los hábitos de sueño. La población en estudio reportó una disminución en las horas de sueño, lo cual concordó con otros estudios que identificaron esta alteración en los estudiantes de medicina y que la han relacionado con el *burnout* (23). Esto lo convierte en un asunto relevante, pues el efecto negativo considerable de las alteraciones en el patrón del sueño en el desempeño laboral de los médicos internos puede representar un riesgo para los pacientes a su cargo.

Algunos participantes, principalmente aquellos que iniciaron el internado al principio de la pandemia, expresaron una percepción de barreras en su proceso formativo como médicos, dadas la disminución de las horas asistenciales y del flujo de pacientes a los cuales estaban permitidos atender. Estas limitaciones resultaron en incertidumbre sobre el grado de preparación para ejercer como médicos en un futuro cercano, con la completa responsabilidad a su cargo. La virtualidad fue un aspecto cuya descripción fue variable: algunos participantes insistieron en que contribuyó a las barreras educativas, mientras otros resaltaron la flexibilidad que el aprendizaje remoto les confirió. Y esto es algo que debe mirarse con cuidado en una profesión que demanda presencialidad, por lo usual.

La apreciación anterior se podría considerar una herramienta de afrontamiento que permitió combatir los aspectos negativos de las experiencias durante la pandemia por covid-19. Otro ejemplo notable fue el fortalecimiento de los vínculos sociales, los cuales incluyen las redes tanto familiares como las construidas entre de

los mismos internos, ya que por las medidas de aislamiento hubo mayor convivencia entre los que realizaron sus prácticas fuera de su lugar de origen.

Hasta el momento, las etapas iniciales de la pandemia, marcadas por una incertidumbre absoluta, se han superado relativamente; por lo menos se ha desarrollado experiencia respecto al abordaje de una situación equiparable. No obstante, es indudable que a raíz de la pandemia surgieron algunas modificaciones en la práctica de la medicina que seguirán influyendo en la salud mental de los médicos internos a largo plazo, como los cambios en el proceso educativo y la percepción de estos del apoyo que reciben de las instituciones educativas mientras realizan sus prácticas hospitalarias en otras regiones del país. Estos temas fueron descritos directa e indirectamente durante los relatos verbales y artísticos de los participantes; por lo tanto, hay que continuar con esta línea de investigación.

## Conclusiones

Entre los profesionales de la salud, los internos de medicina constituyeron una de las poblaciones más afectadas por la pandemia dentro de los diferentes grupos de la Facultad de Medicina de la PUJ, como docentes, estudiantes, residentes y administrativos. Al mismo tiempo, es de las menos estudiadas cualitativamente, especialmente en Colombia. Considerando el predominio de mecanismos de defensa inmaduros y de emociones negativas dentro de esta población de internos durante la pandemia, y cómo otros estudios realizados en poblaciones similares, en otros países han correlacionado estos aspectos con desenlaces negativos en la salud mental, es necesario estudiar estos desenlaces en Colombia. Con base en esos resultados, se podrán proponer intervenciones en la población de internos de las facultades de medicina en Colombia, enfocadas en su salud mental, al permitirles contar con mejores herramientas de afrontamiento, a fin de mejorar su salud mental en situaciones de

emergencia y desastre como la pandemia o alguna otra similar en el futuro.

### Conflicto de intereses

Los autores de esta investigación no presentan conflictos de intereses.

### Referencias

1. Alsoufi A, Alsuyihili A, Msherghi A, Elhadi A, Atiyah H, Ashini A, et al. Impact of the covid-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PLoS One*. 2020 Nov 25;15(11):e0242905. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>
2. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553-60. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
3. Di Giuseppe M, Nepa G, Prout TA, Albertini F, Marcelli S, Orrù G, Conversano C. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the covid-19 emergency: the role of defense mechanisms. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 14;18(10):5258. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>
4. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the covid-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242-50. <https://doi.org/10.1159/000507639>
5. Mittal R, Su L, Jain R. COVID-19 mental health consequences on medical students worldwide. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2021 May 10;11(3):296-8. <https://doi.org/10.1080/20009666.2021.1918475>
6. AbuDujain NM, Almuhaideb QA, Alrumaihi NA, Alrabiah MA, Alanazy MH, Abdulghani H. The impact of the covid-19 pandemic on medical interns' education, training, and mental health: a cross-sectional study. *Cureus*. 2021 Nov 4;13(11):e19250. <https://doi.org/10.7759/cureus.19250>
7. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the covid-19 pandemic in India. *Brain Behav*. 2020 Nov;10(11):e01837. <https://doi.org/10.1002/brb3.1837>
8. Tian T, Meng F, Pan W, et al. Mental health burden of frontline health professionals treating imported patients with covid-19 in China during the pandemic. *Psychol Med*. 2022;52(2):398-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002093>
9. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
10. Lyons Z, Wilcox H, Leung L, Dearsley O. COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australas Psychiatry*. 2020 Dec;28(6):649-52. <https://doi.org/10.1177/1039856220947945>
11. Cabrera-Mora MN, Alegría-Hoyos CA, Villaquirán-Hurtado A F, Jácome-Velasco SJ. Salud mental, hábitos de sueño y nivel de actividad física

- en estudiantes de medicina en la educación virtual. *Rev Ces Med.* 2022;36(2):17-35. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6700>
12. Brainsky S. Manual de psicología y psicopatología dinámicas: fundamentos del psicoanálisis. 2.<sup>a</sup> ed. Bogotá: Carlos Valencia; 1986.
13. Akhtar S, Byrne JP. The concept of splitting and its clinical relevance. *Am J Psychiatry.* 1983 Aug;140(8):1013-6. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.8.1013>
14. Glover N. Psychoanalytic aesthetics: an introduction to the British school. 2.<sup>a</sup> ed. Harris Meltzer Trust; 2009.
15. Freud S. Repression. Standard Edition. Vol. 14. London: Hogarth; 1915. p. 141-58.
16. Rycroft C. Psychoanalysis and the literary imagination. En: W. Phillips, editor. *Art and psychoanalysis.* New York: Criterion; 1957. p. 250-79.
17. Broadbent E, Schoones JW, Tiemensma J, Kaptein AA. A systematic review of patients' drawing of illness: implications for research using the Common Sense Model. *Health Psychol Rev.* 2019 Dec;13(4):406-426. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1558088>
18. Vásquez LL. Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; s. f.
19. Hesse-Biber SN. The practice of qualitative research: engaging students in the research process. 3.<sup>a</sup> ed. Sage; 2017.
20. World Health Organization. QD85 Burnout. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [internet]. 11.<sup>a</sup> ed. Ginebra; 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
21. Cudris L, Barrios Á, Bonilla N. Coronavirus: epidemia emocional y social. *Arch Venez Farmacol Terapéut.* 2020;39:309-312.
22. Arrogante O, Aparicio-Zaldívar EG. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enferm Intensiva.* 2020;31(2):60-70. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
23. Stewart NH, Arora VM. The impact of sleep and circadian disorders on physician burnout. *Chest.* 2019;156(5):1022-30. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.07.008>