



# ¿Cómo cambió mi vida el COVID-19? Una nueva normalidad después de la pandemia

How did COVID-19 change my life? A new normal after the pandemic

Alejandro Tenorio Pacheco\*

**Citar como:** Tenorio PA. ¿Cómo cambió mi vida el COVID-19? Una nueva normalidad después de la pandemia. Acta Med GA. 2024; 22 (2): 172-174. <https://dx.doi.org/10.35366/115300>

## Abstract

At the end of 2019, an outbreak of severe pneumonia caused by SARS-CoV-2 was confirmed. This emergency showed that the institutions did not have sufficient resources, forcing the closure of essential services to focus on the care of patients with respiratory symptoms, generating exhaustion and post-traumatic stress disorder in healthcare personnel. However, health personnel and patients, family members, caregivers, and individuals outside the health sector were affected. However, how much do we know about how people outside the hospitals experienced it? We present three anonymous testimonies that narrate their experiences during the contingency.

**Keywords:** COVID-19, posttraumatic stress disorder, depression, burnout.

## INTRODUCCIÓN

El oftalmólogo, de origen chino, Li Wenliang, a través de sus redes sociales, advirtió a sus colegas sobre el brote de una enfermedad respiratoria; la noticia creó incertidumbre entre los compañeros de trabajo y las autoridades de ese país, quienes le pidieron retractarse y disculparse por divulgar información falsa y por perturbar severamente el orden social. Posteriormente, el 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se confirmaba un brote de neumonía causado por un nuevo coronavirus. El 19 de enero y el 27 de febrero de 2020, en Estados Unidos de América y México,<sup>1,2</sup> respectivamente, se confirmaron los primeros casos de infección por un virus emergente, el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2 (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés), causante de la enfermedad que la Organización Mundial de la Salud nombraría COVID-19 (COronaVirus Disease 2019).<sup>3</sup>

A partir de ese momento, la actitud sobre las medidas de prevención, manejo y tratamiento ha ido evolucionando

de acuerdo con la nueva evidencia. Diversos laboratorios del mundo comenzaron simultáneamente el desarrollo de medicamentos, reutilizando los existentes, investigando sobre anticuerpos monoclonales, utilizando terapias con plasma de pacientes convalecientes<sup>4</sup> y, actualmente, las vacunas, que han mostrado una alta eficacia con tres dosis contra la enfermedad sintomática comparado con personas no vacunadas.<sup>5</sup>

Además de la gran problemática causada por la infección *per se*, las instituciones públicas y privadas se vieron superadas, suscitando un colapso secundario a la reconversión hospitalaria,<sup>6,7</sup> de la cual el principal objetivo era asegurar la continuidad de la atención primaria a la salud;<sup>8</sup> sin embargo, las instituciones no contaban con los recursos suficientes, lo que obligó el cierre de servicios básicos para centrarse en la atención de pacientes con sintomatología respiratoria, generando en el personal sanitario agotamiento y algunos trastornos de estrés postraumático (TEPT),<sup>9</sup> lo cual repercutiría directamente en sus vidas y en la calidad de la atención a los pacientes. Cabe destacar que varios

\* Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México.

### Correspondencia:

Dr. Alejandro Tenorio Pacheco  
Correo electrónico: [teno\\_96@icloud.com](mailto:teno_96@icloud.com)

Aceptado: 15-06-2023.



estudios demuestran que antes de la pandemia ya existía una alta prevalencia de agotamiento entre los médicos, incluso, que este padecimiento se va desarrollando desde el periodo de formación.<sup>10</sup> Por consiguiente, una estrategia indispensable fue considerar el antecedente psicológico del personal, mediante el uso de escalas validadas como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para agotamiento y la lista de verificación de TEPT para DSM-5 (PCL-5, por sus siglas en inglés), para identificar a aquellos que son potencialmente susceptibles de desarrollar este trastorno.<sup>9</sup>

La pandemia puso de manifiesto y exacerbó las desigualdades que caracterizan a las sociedades latinoamericanas;<sup>11</sup> sin embargo, no sólo el personal de salud resultó afectado económica, social y psicológicamente, de igual forma los pacientes, familiares, cuidadores, pero también individuos ajenos al sector salud.

Pero, ¿qué tanto sabemos acerca de cómo lo vivieron las personas fuera de los hospitales? Presentamos tres testimonios anónimos que narran sus experiencias durante la contingencia.

### Testimonio 1

Un hombre de 55 años de edad con síndrome de Sjögren y osteoartritis, ambas patologías bajo tratamiento médico, se dedicaba a labores administrativos en una oficina previo a la pandemia, nos comparte que el primer pensamiento que pasó por su mente al enterarse sobre una eminente pandemia fue **preocupación**, pues no podía dimensionar el alcance y las consecuencias que ésta traería a su vida. Sin embargo, comenta que al inicio de la pandemia las autoridades de su país no dictaminaban obligatorio el uso de mascarilla, pero al observar en los medios el incremento de los casos tomó la decisión de apegarse a las medidas. Secundario al uso de cubrebocas y lavado de manos presentó excoriaciones en el pabellón auricular, puente nasal y manos.

Presentó un cuadro de neumonía, causando incapacidad médica por un mes, requiriendo de oxígeno suplementario mediante puntas nasales y comenta que el último síntoma en desaparecer fue la tos, misma que duró un mes posterior al cese del cuadro neumónico; cree tener problemas de memoria a partir de la infección. Él piensa haberse contagiado en el trabajo o en alguna reunión familiar. De igual forma, nos comparte que su peor experiencia fue sentirse **deprimido** por la muerte de dos seres queridos, aunado al confinamiento, ya que el único “acercamiento” que tuvo era mediante llamadas telefónicas y cuando sus familiares les llevaban comida a la puerta de su cochera y sólo así podían saludarse a distancia; mientras tanto, el sentimiento de **preocupación** continuaba, puesto que temía que sus padres se infectaran.

Su aprendizaje: *“escasa cultura de prevención; falta de personal capacitado para enfrentar estas incidencias; que no se tomaron las medidas necesarias y oportunas para que esto no fuera una catástrofe; que somos seres muy vulnerables. Cuidar nuestra salud física y mental”*.

### Testimonio 2

Una mujer de 23 años de edad, sin enfermedades previas, quien era estudiante de administración de empresas y que además se dedicaba al cuidado de adultos mayores que vivían cerca de su casa. Actualmente, se encuentra trabajando en una oficina. Nos comparte que su primer pensamiento ante la pandemia fue de **indiferencia**, puesto que había escuchado en los medios que muchas enfermedades estaban surgiendo y no creía que COVID-19 sería la excepción. No obstante, al pasar el tiempo y notar que este problema era más grande de lo que se imaginaba, ese pensamiento cambió hacia **preocupación**. También comenta que cuando se implementaron las medidas de prevención de contagios sufrió de abrasiones en la piel por el constante lavado de manos y que aún tiene daños en las orejas por el uso de cubrebocas. Ella manifiesta que cuando se enfermó, no había fácil acceso a las pruebas diagnósticas; sin embargo, tomó la decisión de resguardarse en casa, puesto que sus síntomas eran cefalea, dolor lumbar, astenia, pérdida del gusto y el olfato, siendo estos dos últimos los que perduraron por más de dos meses después de remitir el cuadro inicial. Durante las primeras olas, migró su trabajo a *home office*. No obstante, manifiesta haberse sentido **impotente** por no poder apoyar a su gente como lo hacía antes de la pandemia, estar lejos de ellos, para ella fue lo más **devastador**. Asimismo, tener que despedirse de lejos o simplemente no hacerlo fue su peor experiencia durante esta contingencia. Comenta que llegó a sentirse **deprimida** por estar encerrada en casa, asimismo, el *home office* tan demandante y vivir esta situación la llevó a desarrollar *burnout*. Su aprendizaje: *“Valorar lo que tenemos, salud, dinero, trabajo, pero sobre todo a la familia, porque no sabemos hasta cuándo estaremos juntos. A cuidarnos diariamente y modificar estilos de vida que pudieran propiciar complicaciones”*.

### Testimonio 3

Una mujer de 35 años de edad, sin enfermedades previas, antes de la pandemia, se dedicaba a trabajar en un salón de belleza junto con su esposo. Actualmente, tienen un local propio de comida, nos comparte que sus primeros pensamientos fueron **incertidumbre y miedo**, debido a que dos semanas después de que el gobierno local dictara cuarentena obligatoria, su esposo y ella perdieron el trabajo

y no sabían cómo iniciar de nuevo para poder sustentar a su familia. Ellos rápidamente optaron por el uso de las medidas de prevención de contagios, dado que en 2009 presenciaron la epidemia de influenza y se adaptaron fácilmente a las medidas propuestas por las autoridades. Debido a lo anterior, ella presentó lesiones por contacto en el puente nasal, orejas y frente, puesto que usaba careta de protección. Comenta que un familiar suyo enfermó y tenía que ir frecuentemente a proporcionarle ciertos cuidados y piensa que pudo ser ese contacto el que la contagió, pero afortunadamente fue un caso leve con cefalea y astenia que resolvió con tratamiento sintomático a los pocos días de iniciarlo. La peor experiencia para ella fue perder su trabajo, puesto que no tenían otro medio para obtener recursos económicos y se sintió al borde del **colapso**; sin embargo, de la mano de su esposo esa situación mejoró y la aprovecharon como una **oportunidad** para emprender un negocio que habían planeado por años y fue como, poco a poco, se decidieron a abrir un local de comida que tenía un formato de **entrega segura sin contacto** con sus clientes. Su aprendizaje: “*ante una crisis siempre hay que aprender a evolucionar con los recursos que tienes a la mano y no estancarte, pero algo muy importante para mí fue contar con un círculo cercano de apoyo que me brindó apoyo en todo momento*”.

## CONCLUSIÓN

Este trabajo servirá como propuesta para dar voz a las personas que viven las enfermedades desde su propia realidad, de manera anónima, narrando sus experiencias y reflexiones adquiridas durante la pandemia. Además, estos testimonios apoyarán al clínico a identificar oportunamente ciertos trastornos psicológicos, posibles secuelas y complicaciones sociales y económicas, que impactan en la salud. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar los procesos de atención, diagnóstico oportuno y, en caso necesario, tratamiento multidisciplinario dirigido a estos trastornos.

Be safe, be smart, be kind.

## REFERENCIAS

- Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020; 382 (10): 929-936. doi: 10.1056/NEJMoa2001191.
- Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020; 220 (8): 463-471. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.007.
- Organización Mundial de la Salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Kim S. COVID-19 drug development. *J Microbiol Biotechnol*. 2022; 32 (1): 1-5. doi: 10.4014/jmb.21110.10029.
- Regev-Yochay G, Gonen T, Gilboa M, Mandelboim M, Indenbaum V, Amit S et al. Efficacy of a fourth dose of Covid-19 mRNA vaccine against omicron. *N Engl J Med*. 2022; 386 (14): 1377-1380. doi: 10.1056/NEJMc2202542.
- Escudero X, Guarnier J, Galindo-Fraga A, Escudero-Salamanca M, Alcocer-Gamba MA, Del-Río C. The SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus pandemic: current situation and implications for Mexico. *Arch Cardiol Mex*. 2020; 90: 7-14.
- Mendoza-Popoca CU, Suárez-Morales M. Hospital reconversion in response to the COVID-19 pandemic. *Rev Mex Anestesiol*. 2020; 43 (2): 151-156.
- Secretaría de Salud. Lineamiento de reconversión hospitalaria. Secretaría de Salud; 2020. p. 27. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
- Raudenská J, Steinerová V, Javurková 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): 553-560.
- Youssef D, Youssef J, Abou-Abbas L, Kawtharani M, Hassan H. Prevalence and correlates of burnout among physicians in a developing country facing multi-layered crises: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2022; 12 (1): 12615. doi: 10.1038/s41598-022-16095-5.
- NU NEPAL. El impacto social de la pandemia en América Latina. *Com Económica para América Lat y el Caribe*. 2021; (8): 4. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46740/S2000182\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46740/S2000182_es.pdf)

**Conflicto de intereses:** el autor declara que no tiene ningún conflicto de intereses.

**Consideraciones éticas:** este artículo no contiene ningún estudio con sujetos humanos o animales realizado por el autor.