

## OPINIÓN Y ANÁLISIS

### **Resiliencia en enfermería en Bolivia desde la primera línea de acción frente al COVID - 19**

*Resilience in nursing in Bolivia  
from the first line of action against COVID-19*

Noemí Sabina Torrez Ancasi<sup>1</sup>, Omar Campohermoso Rodríguez<sup>2</sup>, Wilson M. Mancachi Chambi<sup>3</sup>

#### RESUMEN

La pandemia del COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de la población, debido al aislamiento social y la cantidad de pérdidas humanas. La falta de recursos y personal capacitado en el manejo de pacientes críticos ha sido un desafío importante durante la pandemia. La respuesta a la resiliencia y la autonomía profesional fueron el punto clave para las licenciadas en enfermería que trabajan en unidades de terapia intensiva. En Bolivia, se reportaron casos positivos y fallecimientos debido a la pandemia, con desafíos en la cobertura de vacunación. El personal médico y de enfermería ha enfrentado situaciones complejas y emocionalmente desafiantes, pero ha demostrado valentía y compromiso en su labor, la atención y cuidado de enfermería en pacientes críticos con COVID 19 ha sido fundamental, incluyendo manejo de la nutrición enteral/ parenteral/ oral – asistida, que coadyuva al manejo de las complicaciones.

A pesar de las dificultades, el trabajo en equipo y la dedicación del personal de enfermería y médico han sido esenciales para el manejo de la pandemia. La importancia del conocimiento, la empatía y la resiliencia del personal de enfermería en el contexto de la pandemia se destaca como clave para brindar atención de calidad y calidez. A pesar de los desafíos, el personal de enfermería ha demostrado su valía y compromiso en la lucha contra la pandemia, destacando la nobleza y el valor de la profesión.

**Palabras claves:** Resiliencia, Pandemia, COVID-19, Unidades de Terapia Intensiva

#### ABSTRACT

The covid pandemic had a great impact on the mental health of the population due to social isolation and the number of human losses. The lack of resources and trained personnel in the management of critically ill patients has been a major challenge during the pandemic. The response to resilience and professional autonomy were the key point for nursing graduates who work in intensive care units. In Bolivia, positive cases and deaths were reported due to the pandemic, with challenges in vaccination coverage. The medical and nursing staff have faced complex and emotionally challenging situations, but they have shown courage and commitment in their work, demonstrating this in the care and nursing care of critically ill patients with covid 19 has been essential, including management of enteral/ parenteral nutrition. / oral – assisted, which helps in the management of complications.

Despite the difficulties, the teamwork and dedication of the nursing and medical staff have been essential in managing the pandemic. The importance of knowledge, empathy and resilience of nursing staff in the context of the pandemic is highlighted as key to providing quality and warmth care. Despite the challenges, nursing staff have demonstrated their worth and commitment in the fight against the pandemic, highlighting the nobility and value of the profession.

**Keywords:** Resilience, Pandemic, COVID 19, Intensive Care Units

<sup>1</sup> Licenciada en enfermería, Especialidad de enfermería en medicina crítica y terapia intensiva - Caja de Salud de la Banca Privada  
<https://orcid.org/0009-0006-1632-9064>

<sup>2</sup> Médico Cirujano, Magister en Medicina Forense  
<https://orcid.org/0009-0001-2884-1384>

<sup>3</sup> Médico Cirujano. Docente Universitario UPEA  
<https://orcid.org/0009-0000-8326-4228>

Recibido el: 11-04-2024 - Aceptado para su publicación: 27-06-2024  
Correo de contacto: Noemí Sabina Torrez Ancasi [emi\\_300184@hotmail.com](mailto:emi_300184@hotmail.com)

DOI <https://doi.org/10.59918/hkwz1836ii27x>



## INTRODUCCIÓN

La pandemia por el virus del COVID-19, ocasionó el implemento de medidas de prevención hasta la llegada de las vacunas, es por ello, que con el presente artículo se busca describir los distintos problemas que ha ocasionado la pandemia, en la salud mental de la población, a causa del aislamiento social y la gran cantidad de pérdidas humanas sufridas (1), además de observar la respuesta resiliente que ha tomado en el Servicio de Enfermería la Unidad de Terapia Intensiva Adultos de un Hospital de Segundo Nivel de atención en Bolivia – La Paz, y destacar la importancia de la resiliencia del personal de enfermería.

La percepción de riesgo vital asociada a la llegada de la pandemia, directamente vinculada con prácticas de prevención y protección frente a la enfermedad, fue uno de los acontecimientos más temerarios al cual debíamos enfrentarnos. Era difícil concebir la idea de una enfermedad infectocontagiosa que devastó y atravesó fronteras causando dolor, zozobra, muerte y luto; considero que nos sentíamos frágiles con un sistema de salud debilitado, a la escases de insumos, equipo de protección personal, medicamentos, unidades de terapia intensiva, equipamiento (ventiladores respiratorios) e incluso la falta de personal capacitado en el manejo de paciente crítico, además el temor a contraer la enfermedad y contagiar a nuestras familias, enfrentar a una sociedad que en su desesperanza rechazaba al personal de salud considerándolo como un factor de riesgo de contagio, se sentía un desvanecimiento emocional. Nacieran muchas preguntas ¿Qué tratamiento se establecerá?, ¿existirá vacuna contra el virus? ¿cuánto tiempo durará? ¿sobrevivir...? ¿cuántas personas morirán? ¿Qué tratamiento terapéutico es correcto? causando gran incertidumbre. En uno de nuestros hermanos países los datos que nos ofrecían eran escasos, refiere que aproximadamente más del 5% de los pacientes requerirán tratamiento en la unidad de cuidados intensivos con oxigenoterapia y ventilación mecánica, siendo estos datos insuficientes y con falta de protocolos de rehabilitación para enfermedades graves y el aumento del tratamiento de cuidados intensivos del COVID-19; la descripción de los síntomas y el manejo respiratorio del paciente crítico y cuidados preventivos fueron descritos lentamente por los cambios constantes de dicha pandemia. (2)

El estar de frente ante el virus y su alto grado de virulencia, causando daño irreversible en los pacientes y no poder hacer más por ellos ocasionó

desconcierto; el personal de enfermería es valioso para la sociedad como primera línea en el sistema de atención en salud, el contacto diario y permanente nos hace más empáticos. Según la experiencia en Brasil, en las unidades de terapia intensiva, el plantel de enfermería argumentó que hubo dificultad en medio de la pandemia para actuar con todas las prerrogativas que les atribuye su mandato social, por diversas causas, como conocimiento limitado sobre la enfermedad, comunicación frágil en el trabajo en equipo y escasez de recursos materiales y humanos. Por lo que se tomó el ejercicio de la autonomía profesional y se configuró a partir del enfrentamiento de múltiples factores que impactaron la actuación de los enfermeros de cuidados intensivos, en la práctica de enfermería en cuidados intensivos, en muchas ocasiones estos profesionales adoptaron diversas estrategias para afirmar su autonomía durante el trabajo en equipo y registraron cuán fundamental es actuar con experiencia y desarrollar su autorregulación, con miras a lograr el reconocimiento, el respeto a los espacios de actividad profesional y la mejora continua del servicio. (3)

## ANTECEDENTES

La Gaceta Médica boliviana en el último número del 2023 reportó sobre la pandemia que, a nivel sudamericano, Bolivia ocupaba el 6to lugar en el número de casos confirmados (n=1,198,404); 7mo en número de fallecidos (n=22,383), 5to en letalidad (1,9%), y penúltimo en cobertura de vacunación (52,08%). En Bolivia; se observa una tendencia decreciente de casos entre la primera (n=144,592) y 6ta ola (n=88,859); Santa Cruz reportó más casos (n=4037.908) y Pando el más bajo (n=15,081). La tasa de incidencia fue más alta en Tarija y más baja en Potosí. La tasa de letalidad fue mayor en la primera ola (6,20%) y más baja en la sexta ola (0,20%). La cobertura de vacunación con al menos una dosis fue mayor en Tarija (75,10%), y la más baja en Beni (57,10%). (4)

A pesar de todas las medidas tomadas para prevenir y disminuir el contagio en toda su dimensión, lamentablemente se perdieron muchas vidas, parte de ello fue el personal médico y paramédico entre los cuales teníamos a colegas, técnicos en enfermería a quienes se les agradece y reconoce el esfuerzo al trabajo loable realizado, altruismo y vocación de servicio que desempeñaron en pro de nuestra sociedad.

Al ser personal de enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en adultos con experiencia profesional también en otros servicios de atención en La Paz - Bolivia en un hospital de segundo nivel de atención, al inicio del año 2020, comenzó a vislumbrarse una situación devastadora. Lo que inicialmente fue detectado como una epidemia en Wuhan, China, el coronavirus (COVID-19), se declaró como pandemia en marzo de 2020. Entonces nos preparamos para recibir a nuestro primer paciente, de género femenino mayor de edad, con enfermedades de base que fue ingresada de emergencia a la Unidad de Terapia Intensiva sometida a ventilación mecánica y un tratamiento terapéutico exhaustivo por el personal médico y paramédico para preservar la vida, se tomaron acciones conjuntas e integrales por el personal de enfermería. Los profesionales experimentaron estrés y ansiedad, principalmente como resultado del miedo a la infección y/o contagio. Cuando estos sentimientos se combinaron con estresores laborales y personales, se tradujeron en enfermedades mentales. La ansiedad fue especialmente prevalente entre las participantes femeninas. (5)

**Figura Nro. 1 Jornada laboral dentro del área COVID -19**



FUENTE: Elaboración propia

Ante la presencia de la enfermedad se mostró gran vulnerabilidad emocional emergente de una nueva situación, nueva manera de vivir, nuevos conocimientos aún no establecidos y/o acreditados, vidas en peligro dentro de las instituciones de salud, un sistema de salud frágil descubierto por la sociedad, grado de discriminación al personal de salud por temor al contagio, y una evidente falta de personal capacitado además reducido por políticas de salud

establecidas por el gobierno central en un afán de mitigar el riesgo de contagio en el personal de salud del Sistema Nacional; bajo Resolución Ministerial N° 0218 se otorgó licencia al personal de salud en riesgo de contagio debido a la edad, comorbilidades y a las mujeres en etapa de gestación (6); esto afectó al personal de salud. La resiliencia puesta en práctica, permite tener niveles de estrés bajos frente a situaciones adversas y con ello, mejorar el clima laboral.

Considero que este artículo será de gran apoyo y fundamental ya que nos permitirá contar con estudios locales sobre el tema, de esta forma, podremos sugerir mejoras laborales que contribuyan a la salud mental de los trabajadores que se enfrentaron día a día a una variedad de enfermedades infecciosas. Además, podremos desarrollar estrategias que nos ayuden a sobrellevar situaciones de estrés laboral, lo que en consecuencia, mejorará la calidad de vida y el ambiente laboral de todo el personal de salud, beneficiando también a los pacientes. (7, 8)

**Figura Nro. 2 Administración de la dieta enteral acorde a aporte calórico en un paciente COVID**



FUENTE: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

Sin embargo, dentro de la Caja de Salud de la Banca Privada en la Unidad de Terapia Intensiva se logró contar con las medidas de prevención y protección adecuadas a las normas vigentes de emergencia sanitaria lo cual nos permitió hacer frente a esta enfermedad además de preservar nuestras vidas y contribuir al restablecimiento de nuestra población asegurada. En un día de trabajo fuera de lo común, nos enfrentábamos a la atención de pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2 en estos casos la



atención de enfermería fue crucial, abarcando todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación especialmente durante la pandemia en un paciente crítico, actividades que implicaban el contacto directo con el paciente infecto contagioso como ser actividades de mantenimiento y permeabilidad de la vía aérea, monitorización hemodinámica multiparamétrica, control de dispositivos invasivos (línea arterial, catéter venoso central, sonda nasogástrica, sonda vesical, etc.) valoración del estado neurológico, escala de sedación, monitorización de los líquidos intravenosos infundidos, control del balance hídrico, control y prevención de úlceras por decúbito, posición en decúbito prono y cuidados respectivos, manejo y control de los equipos multiparamétricos, ventiladores mecánicos, manejo y control de bombas de infusión, equipo de monitorización cardio invasiva, administración de la nutrición enteral/ parenteral/ oral – asistida, entre muchas otras actividades relacionadas con nuestras funciones operativas.

Mencionar la importancia y relevancia que tuvo el estado nutricional de estos pacientes en su ingreso/ egreso, fue factor determinante que conllevó medidas de administración de la dieta enteral acorde a kilogramo peso, aporte calórico, índice de masa muscular y la relevancia de casos de obesidad mórbida en pacientes con prevalencia en varones, anexar que la experiencia mexicana refiere la prevención, el diagnóstico y el tratamiento temprano de la malnutrición en el paciente enfermo críticamente por COVID-19 con medidas centrales para modificar su evolución durante la estancia en la Unidad de Terapia Intensiva, lo cual disminuirá la incidencia de complicaciones, tales como infecciones asociadas, disminución de la masa muscular (con el consiguiente deterioro funcional), discapacidad y mortalidad por lo cual se debe considerar medidas óptimas de atención en el primer contacto con pacientes diagnosticados con COVID – 19, el cuidado de la nutrición es fundamental en pacientes críticos, y está a cargo del personal de salud. Para evaluar el estado nutricional, se utilizan escalas validadas como el NRS-2002, NUTRIC, y en pacientes mayores de 65 años, la escala MNA, dentro de las primeras 24 horas de ingreso a terapia intensiva. La infección por COVID-19 y los efectos secundarios de los fármacos utilizados para su manejo pueden causar náuseas, vómito, distensión abdominal y diarrea. Se recomienda el uso de metoclopramida y ondansetrón para el manejo de estos síntomas, con monitoreo frecuente

del intervalo QTc debido al riesgo de arritmias fatales. En caso de diarrea, no se recomienda el uso rutinario de fármacos antidiarreicos. En ninguno de los casos se debe suspender la nutrición; aunque puede ser necesario disminuir temporalmente el volumen hasta que mejoren los síntomas. (10) Estos protocolos, entre otros, son esenciales para garantizar el bienestar de los pacientes, reflejando el interés en sobrellevar esta situación con calidad en la atención.

Sin embargo, y para análisis es el personal de enfermería quien administra la dieta en la mayoría de los pacientes el aporte de la dieta es por vía enteral, ya que evita la atrofia de vellosidades, mantiene la función de la barrera intestinal y previene la translocación bacteriana, lo que a su vez disminuye la comorbilidad. No obstante, en algunos casos nos encontramos con pacientes que no cumplen con el aporte nutricional requerido debido a una mala tolerancia gástrica, aumento del residuo gástrico, estreñimiento, procesos diarreicos, vómitos, regurgitación de la dieta e incluso distensión abdominal, lo que refleja la idiosincrasia de los pacientes ante la administración de una dieta sintética. Esto demostró una vez más la colaboración entre el personal de salud y el interés y empatía hacia el paciente, asegurando una atención integral y de calidad durante la pandemia.

## CONCLUSIONES

La repentina aparición de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 nos impulsó a avanzar en investigaciones para mejorar la atención médica, desarrollar nuevos protocolos, y crear guías de cuidado para pacientes críticos con COVID-19, adoptadas por diversos países a nivel mundial. La resiliencia ha sido un pilar fundamental, así como la fortaleza espiritual, pues no es fácil aceptar la pérdida de un paciente a pesar de haber hecho todo lo posible. La impotencia de ver fallecer a personas, especialmente durante los picos de la pandemia, ha provocado depresión, ansiedad y agotamiento físico-emocional, sin embargo, se evidenció el trabajo en equipo en todo momento, resaltando la importancia de cada profesional en la recuperación de nuestros pacientes, la necesidad de contar con más Unidades de Terapia Intensiva llevó a las autoridades a abrir nuevas camas equipadas y a adquirir servicios adicionales para brindar soporte respiratorio y vital a nuestros pacientes, estos esfuerzos colectivos han demostrado la colaboración entre el personal de salud y el compromiso con la atención de calidad.

El personal de enfermería fue la primera línea de contención en la pandemia de COVID-19 y fue fundamental en nuestra institución. En un principio, un equipo reducido de enfermería demostró valentía frente a lo desconocido, con resiliencia y un compromiso notable, trabajando turnos de 24 horas cada tercer día para evitar el agotamiento y poder continuar brindando atención a la población, revelando así la escasez de personal en nuestra institución.

Resaltó la importancia del conocimiento del personal de enfermería en la administración de dietas por diversas vías y las posibles complicaciones. En nuestra profesión, no solo se trata de dominar la inserción de dispositivos como sonda nasogástrica, orogástrica o nasoyeyunal, sino también de comprender los diferentes tipos de dispositivos para la administración de dietas en todas sus formas. Nuestra profesión demanda aptitud, actitud, conocimiento, destreza y un sentido profundo de empatía, principios que impulsan nuestra búsqueda constante de mejora.

Sin embargo, a pesar de los desafíos, es gratificante ser testigo y formar parte de la recuperación y estabilización de vidas. No todo fue adverso; también experimentamos el triunfo de ver a pacientes superar la enfermedad en varias ocasiones; un logro que representa el trabajo en equipo multidisciplinario y que tiene un valor emocional incalculable, el personal de salud resaltando enfermería es una profesión noble y nuestra participación durante esta pandemia continúa siendo invaluable desde todas las perspectivas, a pesar de las limitaciones, seguimos comprometidos con la vanguardia en la prestación de atención de calidad y calidez humana.

Apoyo de manera particular la reivindicación de nuestra profesión dentro del ámbito de la salud, comenzando por el personal de enfermería, quienes brindan un marco de calidad y calidez a los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Castagnola Sánchez, Carlos Germán, Carlos-Cotrino, Juan, & Aguinaga-Villegas, Dante. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1044. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
2. Pegado, R., Silva-Filho, E., Lima, I. N. D. F., & Gualdi, L.. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Brasil: information to physical therapists. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 66(4), 498–501. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.498>
3. Costa, R. L. M., Santos, R. M. dos., Comassetto, I., & Bellaguarda, M. L. dos R.. (2023). Exercise of professional autonomy of intensive care nurses in the pandemic scenario. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 44, e20220225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220225.en>
4. Mamani Ortiz, Yercin, Luizaga López, Jenny Marcela, & Illanes Velarde, Daniel Elving. (2023). Situación epidemiológica por Covid-19 en Bolivia ante el fin de la emergencia sanitaria internacional. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 93-102. Epub 01 de diciembre de 2023. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.602>
5. Vieira, K. M. R., Vieira Junior, F. U., & Bittencourt, Z. Z. L. de C.. (2023). Repercussion of the COVID-19 pandemic on the lives and work of ICU nursing technicians. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 44, e20230071. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230071>.
6. Ministerio de Salud y deportes/ Resolución Ministerial N° 0218/25 abril – 2020 gaceta oficial
7. Gamboa-Moreno, Linda Noheli, Becerra-Rodríguez, Kira Galina, Lopez-Vergara, Yara Irene, & Goicochea-Ríos, Evelyn. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14 (Supl. 1), 49-54. Epub 30 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.14sup1.1170>
8. García-Morán M, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016;19:11-30. doi: 10.26439/persona2016.n019.968
9. Barazzoni R, Stephan C, Bischoff A, Krznaric Z, Pirlich M, Joao Breda, et al. ESPEN Practical Guidance for Nutritional Management of Individual with SARs-CoV-2. *Clin Nutr*. 2020; doi: 10.1016/j.clnu.2020.03.022.



10. Guía COVID-19 para la atención del paciente crítico con infección por SARS-CoV-2 Colegio Mexicano de Medicina Crítica, (segunda parte). Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 34(2), 99-124. Epub 08 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35366/93964>

