REVISTA MÉDICA de la Caja de Seguro Social

ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud ante el COVID-19.

Coping strategies used by healthcare personnel in response to COVID-19

DOI: https://doi.org/10.64738/rmcss.45.86

Deago Villarreal, Dalia*, De Gracia, Noemí+

* Doctora en educación con énfasis en investigación. Enfermera de salud mental y psiquiatría. Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos, Caja de Seguro Social, Chitré, Panamá. Coordinadora del comité regional de investigación Panamá central. Caja de Seguro Social, Panamá. Correo electrónico: dalia.deago@yahoo.com

\+ Magister en Salud Ocupacional, Enfermera del Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos, Caja de Seguro Social, Chitré, Panamá.

Resumen

Introducción: Durante la pandemia de COVID-19, el personal estuvo expuesto a constantes cambios que afectaron su desempeño físico, emocional y laboral. El tipo de afrontamiento fue determinante para mantener el autocuidado, la estabilidad familiar y la calidad de la atención sanitaria.

Objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud ante el COVID-19 en el Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos.

Metodología: Estudio analítico, observacional, prospectivo y de corte transversal, realizado en 2024. La población estuvo conformada por funcionarios de diferentes servicios del hospital. Se aplicó el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), previamente validado en España y en Panamá.

Resultados: El 45.83 % de los funcionarios utilizó estrategias dirigidas a la solución de problemas, el 43.06 % recurrió a la reevaluación positiva y el 11.11 % utilizó estrategias dirigidas a la emoción. La ocupación no mostró asociación significativa con el tipo de afrontamiento.

Conclusiones: Las estrategias predominantes fueron la de solución de problemas y la de reevaluación positiva, lo que refleja resiliencia del personal de salud frente a la pandemia. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas de apoyo psicosocial en emergencias sanitarias.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, personal de salud, COVID-19.

Abstract

Introduction: *During the COVID-19 pandemic, staff were exposed to constant changes that affected their physical, emotional, and work performance. The type of coping strategy used was crucial for maintaining self-care, family stability, and the quality of medical care.*

Objective: *To determine the coping strategies used by healthcare personnel in response to COVID-19 at the Gustavo Nelson Collado Ríos Hospital.*

Methodology: *An analytical, observational, prospective, and cross-sectional study conducted in 2024. The population consisted of healthcare personnel from different departments of the hospital.*

The Coping Strategies Inventory (CSI), previously validated in Spain and Panama, was applied.

Results: *45.83 % of healthcare personnel used problem-solving strategies, 43.06 % used positive reappraisal, and 11.11 % used emotion-focused strategies. Occupation did not show a significant association with the type of coping approach.*

Conclusions: *The predominant strategies were problem-solving and positive reappraisal, reflecting the resilience of healthcare personnel during the pandemic. These findings underscore the importance of implementing psychosocial support programs in health emergencies.*

Keywords: *Coping estrategies, Healthcare personnel, COVID 19.*

Introducción

La enfermedad por coronavirus (COVID-19), provocada por el virus SARS-CoV-2, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020. Según la Organización Panamericana de la Salud, los coronavirus pertenecen a una familia de virus que pueden ocasionar desde cuadros leves, como resfriados comunes, hasta enfermedades graves.[1] Desde sus primeras manifestaciones, la pandemia generó un impacto emocional profundo en la población general, provocando sentimientos de miedo, ansiedad y estrés. Esta carga emocional también afectó al personal de salud, que tuvo que enfrentar desafíos laborales y psicológicos sin precedentes.

Diversos estudios internacionales han documentado los efectos emocionales de la pandemia. En China, reportaron una prevalencia considerable de ansiedad (28.8 %) y depresión (16.5 %) en la población.[2] En Canadá identificaron que un tercio de los adultos experimentaban una preocupación significativa y un 7 % presentaba síntomas de angustia extrema, incluso en las primeras fases de la propagación del virus.[3] Más de la mitad del personal médico y de enfermería manifestaba síntomas depresivos, y más del 70 % sufría angustia psicológica, con mayor intensidad en mujeres, en profesionales con menor formación académica y en quienes trabajaban en la primera línea de atención.[4]

En contextos críticos como este, la capacidad de afrontamiento adquiere un papel esencial en preservar la salud mental. El afrontamiento es la capacidad de hacer frente a una situación adversa,[5] mientras que Lazarus y Folkman lo conceptualizan como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales dinámicos, dirigidos a gestionar demandas que sobrepasan los recursos personales disponibles. Estos autores distinguen entre el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción.[6] Las estrategias consideradas adaptativas, como la reevaluación positiva o la resolución de problemas, tienden a asociarse con menores niveles de ansiedad y depresión, en tanto que otras, como la evitación, la negación, o el uso excesivo de prácticas religiosas, pueden incrementar dichos síntomas.[7-8]

En Panamá, se validó el inventario de estrategias de afrontamiento, en estudiantes de enfermería, evidenciándose el uso de estrategias de afrontamiento tanto emocionales como orientadas al problema.[9] La irrupción del COVID-19, por su carácter abrupto y su magnitud global, generó, como se ha evidenciado previamente, altos niveles de ansiedad, depresión e insomnio en el personal de salud aunque intensificadas por su rol.[4,10-11] Investigaciones recientes han reconocido el papel protector de las estrategias activas de afrontamiento frente al estrés laboral y la fatiga por compasión.[12]

En Panamá, documentos oficiales como el Plan Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental de la Caja de Seguro Social destacan la necesidad de fortalecer los programas de apoyo psicosocial y de promover activamente el bienestar emocional del personal de salud.[13,14] Este análisis cobra relevancia en el contexto de la Caja de Seguro Social, donde los profesionales

enfrentaron un incremento sostenido de la demanda asistencial y de la exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial. Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud en el país permite no solo identificar fortalezas y áreas de mejora, sino orientar intervenciones que fomenten la resiliencia y contribuyan a la protección del recurso humano frente a futuras emergencias.

En este contexto, el presente estudio tiene por objetivo determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud del Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos durante la pandemia de COVID-19.

Métodos

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo analítico, observacional, prospectivo y de corte transversal.[15] El estudio se lleva a cabo con personal de salud que desempeñó funciones asistenciales durante la pandemia de COVID-19. El universo del estudio está constituido por 43 médicos generales, 56 médicos especialistas, 273 profesionales en enfermería, 171 técnicos en enfermería, 29 profesionales de farmacia y 44 técnicos en farmacia.

La selección de los participantes se efectúa mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se determina aplicando la fórmula de poblaciones finitas,[16] con nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 5 % y un margen de error del 5 %. La muestra final está conformada por 35 médicos generales, 44 médicos especialistas, 116 profesionales en enfermería, 93 técnicos en enfermería, 25 profesionales en farmacia y 36 técnicos en farmacia. Siendo un total de 349 funcionarios. El tamaño de la muestra se ve afectado por algunos funcionarios que al momento de la aplicación de la encuesta optan por no participar, pese a ser informados acerca de los objetivos del estudio y recibir el consentimiento informado por escrito. Por tanto, el tamaño de la muestra es de 216 funcionarios: 20 médicos generales, 16 especialistas, 101 profesionales en enfermería, 39 técnicos en enfermería, 25 profesionales en farmacia y 15 técnicos en farmacia.

La recolección de los datos se realiza en horario laboral de 7:00 a.m. a 3:00 pm, dentro de las instalaciones del hospital, en un espacio privado habilitado para garantizar la confidencialidad de las respuestas. Cada participante completa el cuestionario de forma individual en un tiempo estimado de 15 minutos. En la recolección de los datos se emplea el Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI), adaptado al español[17] y validado en Panamá.[9] El instrumento arroja un alfa de Cronbach de 0.930, lo que evidencia una excelente consistencia interna y una adecuada validez de constructo.

El cuestionario consta de dos secciones: una orientada a la recolección de datos generales, y la otra evalúa ítems enfocados en diferentes estrategias de afrontamiento, entre ellas centradas en la emoción, en el problema, la evitación y la reevaluación positiva. Se utiliza una escala tipo Likert con valores que oscilan entre 0 (en absoluto) y 4 (totalmente). La aplicación del cuestionario en el periodo posterior a la pandemia permite contextualizar las respuestas en un escenario de retorno progresivo a la normalidad sanitaria.

Se emplean herramientas de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) completadas con pruebas inferenciales, entre ellas Chi cuadrado, correlación de Pearson y coeficiente de contingencia. El procesamiento de los datos se realiza utilizando el software IBM SPSS Statistics, versión 28.[18]

Este estudio se lleva a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (1975), el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras, las Buenas Prácticas Clínicas y normativa nacional vigente. El protocolo es aprobado por el Comité de Ética de la investigación del Hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega en el año 2021 (código EC-CBIHRLCHF 2021-0947), y posteriormente recibe una enmienda y extensión de vigencia el 23 de no-

viembre de 2023. Todos los participantes firman consentimiento informado, y los datos son codificados de forma anónima para preservar la confidencialidad de la información.

El rigor metodológico de este estudio garantiza la validez interna y reproductibilidad de los resultados.

Resultados

En el estudio participan 216 profesionales de salud. En cuanto al rango etario, predomina el grupo de 35 a 40 años con un 24.07 % (Ver Figura 1). Respecto al sexo, predominó el sexo femenino con un 75.93 % (Ver Figura 2).

Los licenciados en enfermería constituyen el grupo más representativo (n=101), seguidos por los técnicos en enfermería (n=39), los licenciados en farmacia (n=25), los médicos generales (n=20), los médicos especialistas (n=16) y los técnicos en farmacia (n=15). La estrategia de afrontamiento predominante corresponde a la centrada en la solución de problemas, siendo la más utilizada por la mayoría del personal de salud. En esta estrategia, destacan los médicos generales (60.0 %), los licenciados en enfermería (52.5 %) y los médicos especialistas (50.0 %). Por su parte, la reevaluación positiva presenta porcentajes notables entre licenciados en farmacia (64.0 %) y los técnicos en enfermería (48.7 %). En contraste, la estrategia centrada en la emoción registra menor frecuencia, aunque está presente en todos los grupos, alcanzando el 20.0 % entre los técnicos en farmacia y el 12.8 % entre los técnicos en enfermería (Ver Tabla 1).

Desde una perspectiva estadística, si bien la prueba de Chi cuadrado indica una asociación entre profesión y el tipo de afrontamiento que utilizan los profesionales. (χ^2 = 13.4), la correlación de Pearson no alcanza significancia estadística (p = 0,33339) y el coeficiente de contingencia (0,238) sugiere una relación débil entre ambas variables.

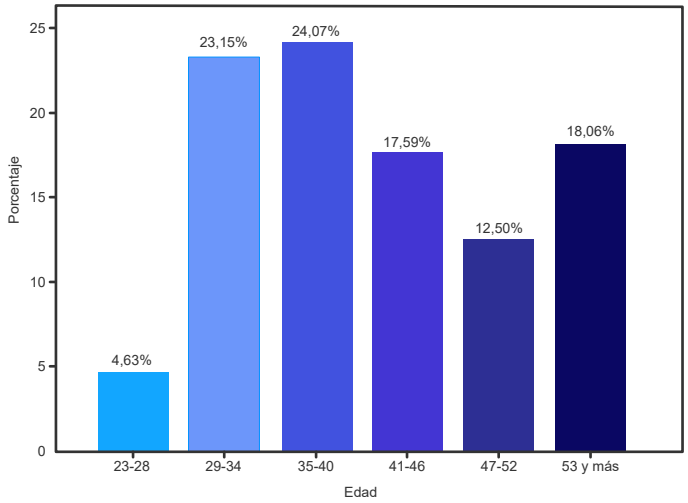


Figura 1. Edad de los profesionales encuestados.

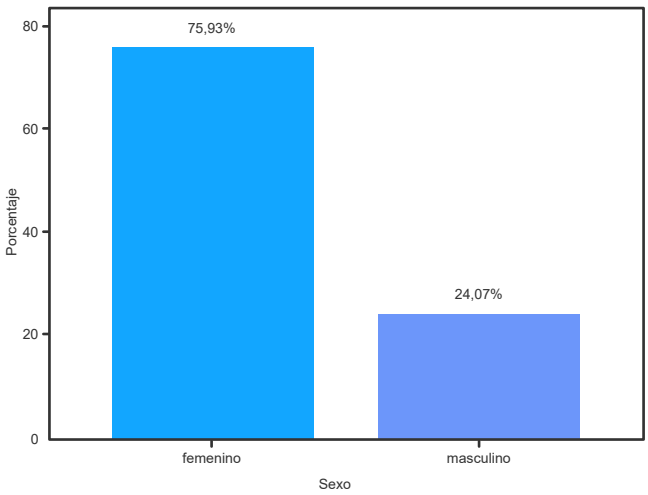


Figura 2. Sexo de los profesionales encuestados..

En relación a la respuesta del personal a la pregunta sobre si se consideró capaz de afrontar la situación (COVID-19), la mayoría del personal de salud manifiesta sentirse preparado para enfrentar las dificultades derivadas de la pandemia. En particular, un 60.19 % se considera “totalmente capaz” (Ver Figura 3). Estos hallazgos representaron una elevada confianza en las propias habilidades y capacidades para afrontar situaciones adversas.

Finalmente, al examinar la distribución general

Tabla 1. Personal de salud versus tipo de estrategia de afrontamiento.

Ocupación	Dirigida a la emoción (n / %)	Dirigida a la solución de problemas (n / %)	Reevaluación positiva (n / %)	Total (n)
Médico general	1 (5,0 %)	12 (60,0 %)	7 (35,0 %)	20
Médico especialista	1 (6,2 %)	8 (50,0 %)	7 (43,8 %)	16
Lic. en enfermería	12 (11,9 %)	53 (52,5 %)	36 (35,6 %)	101
Técnico en enfermería	5 (12,8 %)	15 (38,5 %)	19 (48,7 %)	39
Lic. en farmacia	2 (8,0 %)	7 (28,0 %)	16 (64,0 %)	25
Técnico en farmacia	3 (20,0 %)	4 (26,7 %)	8 (53,3 %)	15
Total	24 (11,1 %)	99 (45,8 %)	93 (43,1 %)	216

Figura 3. Respuesta del personal de salud a la pregunta me consideré capaz de afrontar la situación (COVID-19)

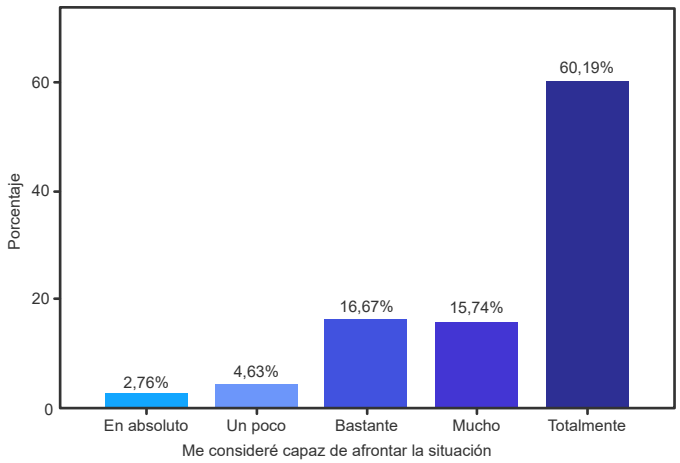
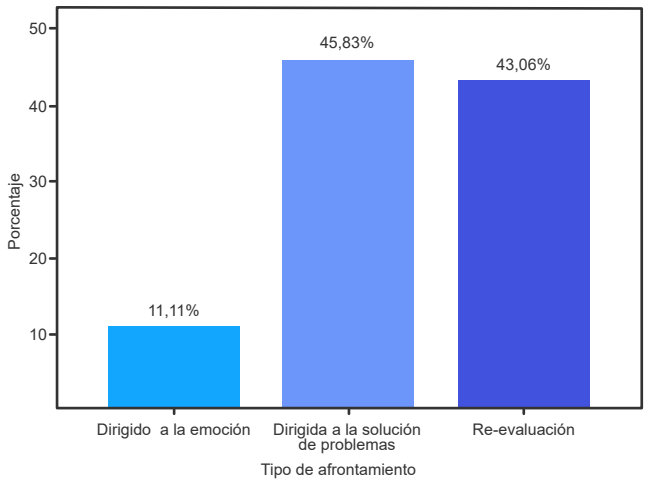


Figura 4. Tipo de afrontamiento de los profesionales encuestados.



de las estrategias de afrontamiento se observa que el 45.83 % del personal opta por la estrategia centrada en la solución de problemas y ningún personal reporta el uso de estrategia de evitación (Ver Figura 4). Este patrón pone de manifiesto la clara preferencia por mecanismos de afrontamiento activos y adaptativos, coherentes con las demandas y la naturaleza del ejercicio profesional en el ámbito de la salud.

Discusión

Los resultados muestran una tendencia a utilizar estrategias activas, como la centrada en la solución de problemas, y estrategias adaptativas, como la reestructuración positiva. Estos hallazgos se relacionan con lo señalado por la OMS, que sostiene que las estrategias de afrontamiento constituyen respuestas adaptativas frente a situaciones de estrés, cuya elección depende del contexto como de la percepción del individuo.[19] Estos datos guardan relación con un estudio realizado en reclusos en Colombia, donde la estrategia centrada en el problema fue también la estrategia común.[20] Sin embargo, en este caso se observa considerable influencia de la religión y de la espera pasiva. A diferencia de este estudio, la religión no se muestra como estrategia de afrontamiento, lo que podemos atribuir a diferencias en las condiciones de vida y las exigencias del entorno. Mientras que las perso-

nas privadas de libertad suelen apoyarse en la introspección o en lo espiritual, el personal de salud utiliza mecanismos prácticos y orientados a la acción en situaciones críticas y difíciles.

Asimismo, los hallazgos se asemejan a un estudio en Chile donde predomina el uso de estrategias activas como las centradas en el problema y la de reevaluación positiva, así como un fortalecimiento de la autoconciencia mediante la utilización de mindfulness. Esta coincidencia refuerza la relevancia que adquiere en este estudio la reevaluación positiva, en donde ambas poblaciones muestran tendencia a reinterpretar o dar un nuevo sentido a las experiencias adversas.[21] En una línea similar, en un estudio con profesionales en enfermería durante la pandemia, la capacidad de resolver problemas se asocia con mayores niveles de resiliencia, hallazgo que se alinea con nuestros resultados.[22]

A pesar de los resultados obtenidos es necesario reconocer ciertas limitaciones metodológicas. Si bien la prueba del Chi cuadrado evidencia una relación entre profesión y tipo de estrategia de afrontamiento, la correlación de Pearson ($p = 0.3339$) no alcanza significancia estadística y el coeficiente de contingencia (0.238) evidencia una relación débil. Estos resultados podrían estar influidos por el tamaño reducido de la muestra, lo cual limita la potencia estadística del análisis. De allí se suman restricciones inherentes al diseño transversal, que impide establecer asociaciones causales, así como el posible sesgo de deseabilidad social derivado del uso de instrumentos de autoinforme.

Pese a estas limitaciones, el estudio aporta evidencia relevante al destacar que el 45.03 % de los participantes utiliza estrategias centradas en el problema y el 43.06 % usa estrategias de reevaluación positiva, lo cual destaca no solo la disposición del personal de salud para actuar, sino la capacidad de reinterpretar y transformar la vivencia. Este aspecto no había sido documentado con similar magnitud en investigaciones previas.[18-22] Este hallazgo sugiere que las intervenciones de profesionales de la salud mental deberían incluir el desarrollo de habilidades de afrontamiento activo como la promoción de prácticas vinculadas a la reevaluación positiva como son el autocuidado, mindfulness, autoestima, autoconcepto, y autocompasión, las cuales pueden ayudar al crecimiento personal y a fortalecer la estructura de personalidad. En conjunto, los resultados reafirman la importancia de fortalecer estrategias de afrontamiento dirigidas a la acción y la reevaluación positiva como recursos esenciales del personal de salud frente a situaciones adversas.

> **Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud en el país permite no solo identificar fortalezas y áreas de mejora, sino orientar intervenciones que fomenten la resiliencia y contribuyan a la protección del recurso humano frente a futuras emergencias.**

En conclusión las estrategias mas empleadas por el personal de salud están orientadas a la solución de problemas y la reevaluación positiva, evidenciando respuestas adaptativas frente a las demandas emocionales y laborales impuestas por la pandemia. Esta tendencia refleja un elevado nivel de resiliencia, especialmente entre los profesionales en enfermería y los médicos. Aunque no se observan asociaciones estadísticamente significativas entre ocupación y tipo de afrontamiento, se identifican diferencias reveladoras entre el personal de salud. La elevada frecuencia de afrontamiento orientado en la solución de problemas y de reevaluación positiva resalta su valor como recurso importante para los programas de salud mental, en los cuales deben incluirse prácticas de autocuidado y autocompasión, claves para enfrentar crisis futuras.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus [Internet]. OPS; 2024 [citado 2025 ago 15]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus.

2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:1729.

3. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. J Anxiety Disord. 2020;70:102196.

4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3:e203976.

5. Real Academia Española. Afrontar, afrontamiento [Internet]. RAE; 2024 [citado 2025 ago 15]. Disponible en: https://dle.rae.es/

6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 1st Ed. New York: Springer; 1984.

7. Hewitt Ramírez N, Juárez F, Paradas Baños AJ, Guerrero Luzardo J, Romero Chávez YM, Salgado Castilla AM, et al. Afectaciones psicológicas y estrategias de afrontamiento en epidemias: revisión sistemática. Rev colomb psicol. 2016;25:303-21.

8. McGregor I, Nash K, Prentice M. Religious zeal and the uncertainty of meaning: Reactions to existential threat. J Exp Soc Psychol. 2010;46:1178-86.

9. González Y, Ortega E, Castillo R, Whetsell M, Cleghorn D. Validación del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en población latinoamericana. Enferm Univ. 2017;14:106-13.

10. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Pública. 2020;36:e00054020.

11. Lucas-Hernández A, González-Rodríguez V del R, López-Flores A, Kammar-García A, Mancilla-Galindo J, Vera-Lastra O, et al. Estrés, ansiedad y depresión en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60:556-62.

12. Ángel Rojas YA, Suarez Puerto TA, Vásquez Matallana EA, Mena Moncada EP, Organista Restrepo NA, Rodríguez Cano CC, et al. Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en trabajadores de salud en tiempos de COVID-19. Diversitas Perspect Psicol. 2022;18.

13. Panamá. Ministerio de Salud. Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental. Resolución No. 637 de 7 de octubre de 2022. Panamá: MINSA; 2022. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_no.637_de_7_de_octubre_de_2022_-_salud_mental_-_normativa.pdf

14. Panamá. Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo No. 302 de 18 de noviembre de 2003 que adopta el Plan Nacional de Salud Mental. Gaceta Oficial No. 24932; 2003. Disponible en: https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/302-de-2003-nov-20-2003.pdf

15. Pérez-Guerrero EE, Guillén-Medina MR, Márquez-Sandoval F, Vera-Cruz JM, Gallegos-Arreola MP, Rico-Méndez MA, et al. Methodological and Statistical Considerations for Cross-Sectional, Case–Control, and Cohort Studies. J Clin Med. 2024;13:4005.

16. Salazar E. Muestreo estadístico: tipos y cálculo de tamaño de muestra. Guatemala: Universidad Rural de Guatemala; 2022.

17. Cano F, Rodríguez L, García J. Adaptación española Del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en adultos. Psicothema. 2007;19:698-703. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/727/72719417.pdf

18. IBM Corp. IBM SPSS Statistics Brief Guide [Internet]. Versión 28. 2022 [citado 2025 ago 15]. Disponible en:

https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_28.0.0/pdf/IBM_SPSS_Statistics_Brief_Guide.pdf

19. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés [Internet]. OMS; 2020 [citado 2025 ago 15]. Disponible en: https://www.who.int/es

20. Navarro-Yepes N, Hernández-García J, García-Pérez L. Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de enfermería. Rev Crim. 2024;66:47-58.

21. Valdés-Sánchez N, Sandoval S. Estrategias de afrontamiento y regulación emocional en personal sanitario. Rev Psicol. 2024;42:900-38.

22. Quiñonez Mora MA, Ortiz Mayorga JL, Henao Castaño ÁM, Riveros-Gómez L. Estrategias de afrontamiento en profesionales de salud durante pandemia. Rev Colomb Enferm. 2024;23:e062.