

## Proceso de afrontamiento y adaptación del personal de salud en un Hospital Rural bajo el modelo de Callista Roy

**M.E. Jesús Radai López Posadas<sup>1</sup>**

[jesuslopez03@uv.mx](mailto:jesuslopez03@uv.mx)

<https://orcid.org/0000-0003-4728-7398>

Universidad de Sotavento,  
Facultad de Enfermería, Campus Orizaba

**Est. Martha Lucero Ramírez Escamilla**

[19lieenf0072@alumnos.sotavento.mx](mailto:19lieenf0072@alumnos.sotavento.mx)

Universidad de Sotavento,  
Facultad de Enfermería, Campus Orizaba

**Est. Mitzi Yvette Bellido Rosas**

[19lieenf0089@alumnos.sotavento.mx](mailto:19lieenf0089@alumnos.sotavento.mx)

Universidad de Sotavento, Facultad de  
Enfermería, Campus Orizaba

**Est. Belén Guadalupe Aguilar López**

[19lieenf0195@alumnos.sotavento.mx](mailto:19lieenf0195@alumnos.sotavento.mx)

Universidad de Sotavento,  
Facultad de Enfermería, Campus Orizaba

**Est. Luis Jared Román Nieto**

[19lieenf0108@alumnos.sotavento.mx](mailto:19lieenf0108@alumnos.sotavento.mx)

Universidad de Sotavento, Facultad de  
Enfermería,  
Campus Orizaba  
Orizaba - México

### RESUMEN

**Introducción:** El personal de salud percibe una diversidad de estímulos diariamente al desarrollarse en su entorno, estos pueden usarse en beneficio o generando complicaciones, esto hace que el individuo tome consciencia y haga uso del afrontamiento como una disposición para resolver o sobrellevar cambios, ocasionando reacciones y conductas encaminadas a lograr una adaptación, este fenómeno resulta de interés debido a que puede ayudar a comprender mejor la dinámica en que enfermería y medicina se desenvuelven profesionalmente. **Objetivo:** Determinar las características de los procesos de afrontamiento y adaptación en el personal de salud de un hospital rural. **Metodología:** investigación cuantitativa, combinada, no experimental, transversal y correlacional, aplicando la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. **Resultados:** La mayor parte de la población es femenina (62.7%), con una edad media de 36.89 años (DE: 10.28) y una antigüedad profesional de 9.15 años (VM: 33), destacando los dominios conocer y relacionar (capacidad muy alta de 52.0%) y proceso de alerta (capacidad alta de 62.7%). **Conclusión:** El personal de salud cuenta con herramientas para hacer frente a las manifestaciones y modificaciones presentes en su entorno, anteponiéndose a las dificultades y caracterizándolos como seres con una gran fortaleza.

**Palabras clave:** *afrontamiento; adaptación; callista roy; enfermería; medicina.*

---

<sup>1</sup> Autor Principal

# Coping and adaptation process of health personnel in a rural hospital under the Callista Roy model

## ABSTRACT

**Introduction:** Health personnel perceive a diversity of stimuli daily as they develop in their environment, these can be used in benefit or generating complications, this makes the individual become aware and make use of coping as a disposition to resolve or cope with changes, causing reactions and behaviors aimed at achieving adaptation, this phenomenon is of interest because it can help to better understand the dynamics in which nursing and medicine develop professionally. **Objective:** To determine the characteristics of the coping and adaptation processes in the health personnel of a rural hospital. **Methodology:** quantitative, combined, non-experimental, cross-sectional and correlational research, applying Callista Roy's Coping and Adaptation Process Measurement Scale. **Results:** Most of the population is female (62.7%), with a mean age of 36.89 years (SD: 10.28) and a professional seniority of 9.15 years (MV: 33), highlighting the domains of knowing and relating (very high ability of 52.0%) and alertness process (high ability of 62.7%). **Conclusion:** Health personnel have the tools to cope with the manifestations and modifications present in their environment, overcoming difficulties and characterizing them as beings with great strength.

**Keywords:** *coping; adaptation; callista roy; nursing; medicine.*

*Artículo recibido 20 marzo 2023*

*Aceptado para publicación: 5 abril 2023*

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS, 2020) se define adaptación como el “proceso o el resultado de cambios físicos, biológicos y psicológicos de un organismo o de una población para ajustarse a un determinado medio ambiente” (párr. 1). De igual forma, Alligood y Tomey (2018) lo resalta como un “proceso y resultado por el que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o en grupos, son conscientes y escogen integrarse con su entorno” (p. 686). Por otro lado, al hablar de afrontamiento, los DeCS (2020) lo señalan como “un estado de equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias externas, y los procesos utilizados en el logro de esta condición” (párr. 1). Chayput y Roy (2007) lo entienden “como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad” (p. 203).

Adicionalmente, González (2007) retoma el concepto de proceso de afrontamiento y adaptación como “los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia” (p. 203).

En el personal de salud es importante analizar este fenómeno, debido a que dentro de las instituciones sanitarias se desarrolla un ambiente cambiante que suele demandar un estado dinámico de enfermeras y médicos, de esto dependerá la calidad de atención brindada a los usuarios. En torno a las investigaciones realizadas sobre el tema, se ha encontrado que las respuestas de adaptación más utilizadas por profesionales de la salud están encaminadas a un afrontamiento racional, las cuales están positivamente asociadas con la calidad de vida laboral para alcanzar un buen desempeño en las áreas correspondientes. Respecto a los tipos de afrontamiento más utilizado por enfermeras y médicos mexicanos, se identifica que estos pertenecen a los factores racionales y focalizado ( $M=15.57$ ).

En contraposición, se encuentra la tendencia a presentar conductas hostiles hacia las personas que le rodean, refiriéndose a la expresión emocional abierta, que tiene una menor probabilidad de presentarse ( $M=4.19$ ), al igual que sucede con el afrontamiento religioso ( $M=5.38$ ) el cual es expresado como la capacidad de que alguna deidad se ocupe de sus problemas (Osorio et al., 2020).

Por lo anterior, se considera importante explorar el proceso de afrontamiento y adaptación planteado

desde el enfoque de enfermería y fundamentado en el Modelo de adaptación de la teórica Callista Roy (1970), convirtiéndose en un criterio relevante para explorar la interacción con el entorno, considerando determinantes en la calidad de vida de los trabajadores sanitarios, permitiendo conocer los estilos y estrategias que utiliza el personal de salud en la práctica cotidiana, permitiendo establecer como objetivo general determinar las características de los procesos de afrontamiento y adaptación en el personal de salud de un hospital rural.

## **METODOLOGÍA**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, se determinó el uso de la técnica combinada con tendencia documental, debido a que no existió interacción constante con la población de estudio, por consiguiente, es de carácter cuantitativo de tipo no experimental puesto que no se tuvo control o manipulación de las variables, según la secuencia de los hechos es transversal, acorde al análisis y alcance de los resultados relacionados a la insuficiente información disponible en conjunto con responder como sucede este fenómeno, se establece que es exploratorio y correlacional (Hernández & Mendoza, 2018; Polit & Beck, 2018).

El universo fue un hospital rural de dependencia gubernamental, el cual se encuentra localizado en el municipio de Coscomatepec de Bravo, Veracruz, México. Con un total de 91 trabajadores pertenecientes al área de enfermería y medicina, que laboran en las distintas secciones con las que cuenta la institución. Asimismo, para asegurar la estructura metodológica del estudio se estableció una muestra de 75 unidades de análisis, mismas que representan el 82.4% del universo y fue obtenida por medio de la fórmula de Polit y Hungler (2000) reflejando un 95.0% de confiabilidad estadística. Cada unidad de análisis se determinó por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Teniendo como población de estudio al personal médico y de enfermería perteneciente, los criterios de selección juegan un papel muy importante, debido a las demandas excesivas que implica responder al cuidado de otros individuos para satisfacer sus necesidades, por ello, es necesario enfatizar que dentro de la inclusión, los sujetos de estudio pueden ser de sexo indistinto, contar con una edad mayor a 18 años, siendo de suma importancia la firma del consentimiento informado para concretar su participación y que se encuentren presentes al momento de la aplicación de los instrumentos.

En cuanto a la exclusión, se hace referencia que al ser una investigación enfocada a la profesión de

enfermería y medicina no se permitirá la participación de otro tipo de personal de salud que desempeñe funciones dentro del hospital rural, cabe resaltar que dentro de estos es importante apartar a los pasantes de servicio social, residentes y personal con menos de un año de antigüedad laboral, en vista de que la experiencia profesional puede ser muy distinta en las personas que se encuentra en formación o iniciando trayectoria profesional, en el caso de los trabajadores que se encuentren con licencia médica o periodo vacacional no podrán participar.

Se eliminarán del proyecto a las enfermeras y médicos que cuenten con un cargo administrativo, ya que una de las variables de estudio evalúa un entorno laboral relacionada a la demanda asistencial, en cuanto a los instrumentos de medición se anularán aquellos que no se respondieron totalmente o que una pregunta haya sido resuelta dos veces.

Para la recolección de la información el instrumento de medición se conformó por dos secciones, en la primera de ellas se encuentra una cédula de datos sociodemográficos. Respecto a la segunda parte se empleó la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (2004), denominada en inglés Coping Adaptation Processing Scale (CAPS). Misma que fue traducida del inglés al español por Gutiérrez et al. (2007), integrando 47 ítems distribuidos en cinco factores, con la finalidad de identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar la situación y promover su aceptación.

El primer factor, se le conoce como recursivo y centrado, consta de 10 ítems que buscan describir los comportamientos personales en conjunto con los recursos para expandir la creatividad, buscando conductas positivas. En cuanto al segundo factor, reacciones físicas y enfocadas, es importante resaltar que está conformado por 14 ítems, los cuales buscan conocer las reacciones biológicas ante el manejo de las situaciones, evaluando negativamente el comportamiento y actitud.

Por consiguiente, el tercer factor corresponde al proceso de alerta, se agrupa en 9 ítems, interpretando acciones del yo personal y físico, orientando al procesamiento de información. Asimismo, el procesamiento sistemático perteneciente al cuarto factor, integrado por 6 ítems pretende analizar las estrategias personales y físicas que se utilizan para dar respuesta a las situaciones pudiéndolas manejar metódicamente. Ambos factores comparten estrategias de afrontamiento concretas referentes al proceso de alerta y procesamiento.

Con respecto al quinto factor denominado conocer y relacionar, constituido por 8 ítems teniendo como finalidad detallar las estrategias que se emplean para utilizarse a sí misma y a otros, con ayuda de la memoria e imaginación. Su interpretación consta de una escala tipo Likert distribuida en cuatro criterios que van de 1 a 4, donde 1 es nunca, 2 rara vez, 3 casi siempre y 4 siempre.

La clasificación de resultados se basa en el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación de cada factor. En el primero al obtener un puntaje de 11 a 19 corresponde a baja capacidad, 20 a 28 mediana capacidad, 29 a 36 alta capacidad y 37 a 44 muy alta capacidad. Respecto al segundo factor para determinar una baja capacidad se considera una puntuación de 13 a 23, mediana capacidad de 24 a 33, alta capacidad de 34 a 42 y muy alta capacidad de 43 a 52. Retomando al tercer factor con un puntaje de 9 a 16 se considera baja capacidad, 17 a 23 mediana capacidad, 24 a 29 alta capacidad y 30 a 36 muy alta capacidad.

En cuanto al cuarto factor al mostrar un resultado de 6 a 11 significa baja capacidad, 12 a 15 mediana capacidad, 16 a 20 alta capacidad y 21 a 24 muy alta capacidad. Referente al quinto factor una puntuación de 8 a 14 refleja una baja capacidad, 15 a 20 mediana capacidad, 21 a 26 alta capacidad y 27 a 32 muy alta capacidad.

La validez y confiabilidad del instrumento se fundamenta en un Alfa de Cronbach de 0.90 y 0.94 reportada por el autor, de igual forma, en esta investigación se midió el análisis de fiabilidad obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.86, cabe destacar que a pesar de ser instrumento fundamentado en el modelo de adaptación propuesto por una reconocida teórica en enfermería, este no es muy empleado en investigaciones, ya que consideran a otros autores para dar pauta al afrontamiento, dejando de lados las bases conceptuales de la ciencia del cuidado.

Por lo que se refiere a la ejecución del proyecto, este se realizó con la autorización de los directivos del hospital, mediante la solicitud de un oficio, en este se expuso la naturaleza de la investigación y se pidió el permiso para la aplicación de instrumentos de medición, posteriormente fue respondido con el oficio 0055/022/09 emitido por la Coordinación de educación en salud, estableciendo que por parte de dicho departamento, más la Dirección médica y Jefatura de enfermería se daba el acceso para trabajar en sus instalaciones y medir las variables de interés.

Sumado a lo anterior, es importante señalar que en esta investigación se garantizó la autonomía de los

participantes, puesto que se presentó y obtuvo un consentimiento informado (Comisión Nacional de Bioética, 2022), de igual manera, en todo momento se respetó la dignidad, bienestar y protección de los derechos del sujeto de estudio, brindando la oportunidad de retirarse del proyecto y asegurando el principio de confidencialidad (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2013).

En el tratamiento estadístico se consideró el uso de los elementos descriptivos (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y extremos de función), de igual forma, se utilizó del campo inferencial a través de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y el coeficiente de correlación de Rho Spearman. Lo anterior fue analizado con el apoyo del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows (Martínez et al., 2020).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1**

*Variables categóricas de la población*

<b>Variable Categórica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	37.3
Femenino	47	62.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero	33	44.0
Casado	38	50.7
Divorciado	4	5.3
<b>¿Trabaja horas extra a la semana?</b>		
Si	36	48.0
No	39	52.0
<b>¿Tiene otro trabajo?</b>		
Si	11	14.7
No	64	85.3
<b>¿Tiene hijos?</b>		
Si	43	57.3
No	32	42.7
<b>Grado académico</b>		
Técnico	12	16.0
Licenciatura	45	60.0
Especialidad	15	20.0
Maestría	1	1.3
Doctorado	2	2.7
<b>Categoría</b>		
Medicina	29	38.7
Enfermería	46	61.3

*Nota.* n= 75. *Fuente:* Cédula de datos sociodemográficos

Para comenzar la exposición de los datos se crea la Tabla 1, donde es posible identificar que el sexo predominante es el femenino (62.7%), esta situación puede deberse a que la mayoría de los participantes pertenecen al gremio de enfermería (mismos que representan el 61.3%) recordando que esta profesión desde sus inicios ha tenido una naturaleza de cuidado, rol que generalmente se le ha atribuido a la mujer, actualmente este estigma ha ido desapareciendo ya que se ha integrado el sexo masculino dentro de dicha práctica. Por otro lado, al comenzar a caracterizar la jornada de los profesionales, se identifica el cumplimiento de horas extra, visualizando que un 48.0% ejecuta esta actividad, fenómeno que demandará un proceso de afrontamiento y adaptación.

**Tabla 2**

*Variables continuas y discretas de la población*

<b>Características</b>	<b>ME</b>	<b>MDN</b>	<b>MO</b>	<b>DE</b>	<b>Vm</b>	<b>VM</b>
Edad	36.89	35.00	26 <sup>a</sup>	10.28	22	58
Años de antigüedad	9.15	5.00	2	9.02	0	33
Horas de trabajo a la semana	45.59	40.00	40	23.02	8	115
Horas de trabajo extra	5.79	.00	0	10.00	0	72
Número de hijos	1.08	1.00	0	1.17	0	6
Pacientes a su cargo	7.69	8.00	8	3.22	3	16
Afrontamiento y adaptación	139.12	133.00	137	14.17	74	172

*Nota.* n= 75. ME: Media, MDN: Mediana, MO: Moda, DE: Desviación Estándar. Vm: Valor mínimo, VM: Valor máximo, Fuente: Cédula de datos sociodemográficos. <sup>a</sup>: el valor más pequeño localizado.

En la Tabla 2 se exploran los datos cuantitativos, identificando en primera instancia una edad promedio de 36.89 (DE 10.28), de igual forma es posible visualizar una edad mínima de 22 y máxima de 58, refiriendo que la mayor parte del personal se encuentra en una etapa cronológica al igual que biológica adecuada para realizar las funciones encaminadas a la prevención, promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud, debido a que estas actividades demandan un nivel de exigencia física y mental elevada, sin embargo, esto no los vuelve exentos a perder el equilibrio dinámico- autorregulatorio, creando una disminución en su eficiencia y eficacia al trabajar.

Es importante considerar que en los años de antigüedad laboral se encontró un ME de 9.15 (DE 9.02), con un valor máximo de 33, rebasando las 1250 semanas necesarias para poder iniciar los procesos de jubilación, situación que puede sugerir características de una adecuada adaptación y afrontamiento, haciendo que puedan mantenerse más tiempo en actividades profesionales.

Por otro lado, es posible identificar que el personal destina tiempo extralaboral con una ME de 5.79 (DE 10.00), lo que puede afectar el rendimiento profesional, generando una sobrecarga ocupacional que de no ser afrontada eficazmente es capaz de ser el génesis de una praxis inadecuada e incluso ocasionar iatrogenias.

**Tabla 3.** *Dominios de la escala de procesos de afrontamiento y adaptación*

Dominio	Baja capacidad		Mediana capacidad		Alta capacidad		Muy alta capacidad	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Recursivo centrado	2	2.7	19	25.3	40	50.3	14	18.7
Reacciones físicas y enfocadas	20	26.7	37	49.3	12	16.0	6	18.0
Proceso de alerta	2	2.7	13	17.3	47	62.7	13	17.3
Procesamiento sistemático	2	2.7	13	17.3	35	46.7	25	33.3
Conocer y relacionar	1	1.3	5	6.7	30	40.0	39	52.0

*Nota.* n= 75. Fuente: EMPAA: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (Roy, 2004).

Para presentar los dominios que componen a los procesos de afrontamiento y adaptación de acuerdo con el modelo de Roy, se crea la Tabla 3, identificando que en el factor recursivo centrado, el personal de salud puntuó con un 50.3% en la clasificación de alta capacidad, señalando que son individuos con la habilidad de proponer soluciones ante problemas nuevos, cuentan con una visión positiva sobre el futuro y desarrollan las herramientas necesarias para alcanzar esas metas, de igual forma se mantienen atentos a las situaciones de su entorno y tratan de que este elemento pueda servir a su favor.

Por otro lado, en el dominio reacciones físicas y enfocadas, la mayor puntuación se orientó en la mediana capacidad (49.3%), expresando que esta es un área de oportunidad para el personal de salud, señalando que entre sus costumbres se encuentran las reacciones con exageración, sensación de culpa antes las dificultades que surgen en el entorno y destinan mucho tiempo pensando en las situaciones que les preocupan.

Asimismo, el proceso de alerta presenta el porcentaje acumulado más alto de todos y orientado a la clasificación de alta capacidad (62.7%), expresando que tanto medicina como enfermería son hábiles para seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, mantienen estados de alerta y proactividad durante el día, no tienen dificultad para desenvolverse en lugares desconocidos y analizan a detalle los eventos que viven durante su práctica profesional. Referente al proceso sistemático, 46.7% se clasifica con una alta capacidad, enmarcando el personal de salud evalúa las situaciones antes de actuar y de manera objetiva, de igual forma, son capaces de desglosar los problemas paso a paso, generando una solución estructurada más efectiva y prefieren aclarar cualquier duda que exista en ellos antes de actuar. El último dominio, conocer y relacionar presenta el porcentaje acumulado más alto en la clasificación de muy alta capacidad (52.0%), lo que describe a enfermería y medicina como profesionales con el talento para utilizar estrategias que han usado en el pasado, hacen uso del humor para manejar una situación difícil, aprenden de las conclusiones que otros crean e intentan tener siempre una perspectiva positiva ante los cambios del entorno.

#### **Tabla 4**

*Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov<sup>a</sup>*

<b>Variables</b>	<b>Significancia</b>
Edad	.002
Años de antigüedad laboral	.000
Horas de trabajo a la semana	.000
Horas extra a la semana	.000
Número de hijos	.000
Pacientes a su cargo por turno	.000
Proceso de afrontamiento y adaptación	.200

*Nota.* n= 75. <sup>a</sup>: Corrección con significación de Lilliefors.

Para iniciar con la estadística inferencial se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, a razón de contar con más de 60 casos, identificando que la única variable que guarda homocedasticidad es el proceso de afrontamiento y adaptación (Sig.= >0.05), por ello, se ha determinado utilizar el campo no paramétrico (Martínez et al., 2020).

**Tabla 5***Correlación de Rho Spearman*

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1.000	.843**	-.165	-.169	.618**	.050	.196
2. Antigüedad laboral	.	.000	.158	.148	.000	.637	.092
3. Horas de trabajo a la semana		1.000	-.200	-.106	.689**	.098	.120
4. Hora de trabajo extra		.	.086	.365	.000	.404	.304
5. Número de hijos			1.000	.055	-.133	-.078	.103
6. Pacientes a cargo			.	.640	.255	.505	.379
7. Proceso de afrontamiento y adaptación				1.000	.073	.050	-.087
				.	.536	.670	.459
					1.000	.239*	.124
					.	.039	-.087
						1.000	.457
						.	.
							1.000
							.

Nota. n= 75. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.1 (bilateral), \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Para establecer la correlación de variables se utiliza la prueba de Rho Spearman, identificando que el proceso de afrontamiento y adaptación en el personal de salud no se encuentra vinculado a ninguno de los elementos de estudio (CRS: >0.01; 0.05), este resultado es interesante, debido a que la población demostró contar con buenos niveles de capacidad (alta y muy alta), sin embargo, este fenómeno es independiente de las características sociodemográficas de enfermería y medicina, demostrando que sin importar el entorno, contexto, adversidad o condicionantes de la vida diaria, lograrán sobreponerse y modular la manera en que se desarrollan individual o colectivamente.

Al discutir los resultados que otros autores han obtenido, se identifica que Pizarro y Quispe (2019) expresaron que el 80.4% de las unidades de análisis aplicaron estrategias de afrontamiento de forma moderada, por el contrario, en este proyecto los resultados generales muestran una alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Asimismo, es importante subrayar que no se encontraron estudios actuales que utilicen el instrumento de la teórica en enfermería Callista Roy (2004), situación preocupante,

debido a que el constructo metodológico presenta una visión integral de la persona y cumple con los criterios de confiabilidad y validez.

La aplicación de dicho instrumento en personal de salud de un hospital rural logró identificar que la mayor parte de la población de estudio crea un plan, seguido de una serie de acciones para hacer frente una problemática, es decir, metódicamente plantean un proceso de opciones que pueden resolver distintas dificultades a enfrentar durante su jornada laboral.

## **CONCLUSIÓN**

Esta investigación resalta que el personal de salud muestra atención a los factores externos que se relacionan con la situaciones diarias, es por ello, que a pesar de que médicos y enfermeras enfrentan diversas circunstancias estresantes durante su horario de trabajo, aunado a la carga que conlleva el servicio en el que se encuentran asignados reflejan interés por analizar los detalles que suceden en su entorno y vincularlos con herramientas que los pueden ayudar a mejorar o afrontar las actividades cotidianas.

De igual forma, se observó que la mayor parte de los trabajadores pertenecientes al hospital mostraron ser creativos y al mismo tiempo proponer nuevas soluciones en su desarrollo laboral, por consiguiente, al enfrentarse a un problema concluirán la situación favorablemente, centralizando sus sentimientos de modo que no interfieran en el criterio profesional.

Asimismo, se demuestra que los comportamientos del yo personal enfocado en los niveles de procesamiento de la información del personal médico y de enfermería, resaltando que sobresalen conductas de no rendirse fácilmente ante determinadas situaciones que enfrenten, aunado a esto, los profesionales de salud mencionan que al presentarse un inconveniente no se paralizan por lo que tampoco enfrentarán sentimientos de desesperación que puedan interferir en la realización de su trabajo.

Del mismo modo, no se culpan por alguna dificultad presentada durante la jornada laboral por lo que actuarán inmediatamente para la obtención de buenos resultados.

Seguido de esto, la mayor parte de la población de estudio refiere mantener un equilibrio entre la actividad y descanso, ya que las tareas que realizan diariamente como personal de salud puede llegar a

perjudicarlos física y emocionalmente, aunado a que pueden nublar su juicio clínico afectando a los usuarios que requieren atenderse en cualquier ámbito que englobe la salud.

Por último, se concluye que el personal de enfermería y medicina del hospital rural cuenta con buenas capacidades para hacer frente a las manifestaciones y modificaciones presentes en su entorno, anteponiéndose sobre todas las dificultades que pueden surgir durante su trabajo, caracterizándolos como seres con una gran fortaleza y hábiles para crear herramientas que favorecen su desarrollo individual y profesional.

## LISTA DE REFERENCIAS

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9na ed.). Elsevier.

Chayput, P. & Roy, C. (2007). Pruebas psicométricas de la versión tailandesa de la escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación, forma corta (TCAPS-SF). *Thai Journal of Nursing Council*, 22(3), 29-39.

Comisión Nacional de Bioética. (2022). *Código de Nuremberg*. [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf)

Descriptores en Ciencias de la Salud. (2020). *Afrontamiento*. <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

Descriptores en Ciencias de la Salud. (DeCS, 2020). *Adaptación*. <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

González, Y. M. (2007). Eficacia de dos intervenciones basadas en la teoría del proceso de afrontamiento y adaptación. *Revisión de la Asociación de Adaptación de Roy*, 11(1), 4.

Gutiérrez, C., Veloza, M. M., Moreno, M. E., Durán, M. M., López, C., & Crespo, O. (2007). Validez y confiabilidad en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. *Revista Aquichan*, 7(1), 54-63.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

- Martínez, M. A., Sánchez, A., Toledo, E. A., & Faulin, J. (2020). *Bioestadística amigable* (4ta ed.). Elsevier.
- Osorio, M., Prado, C., Bazán, G., & Huitrón, B. (2020). Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. *Alternativas en psicología*, 43. 117-132.
- Pizarro, L. Y., & Quispe, K. L. (2019). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la clínica Oncosalud, 2019* (Publicación No. 4139) (Disertación de Maestría, Universidad Nacional de Callao). Repositorio Institucional Digital UNC.
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería* (9na ed.). Wolters Kluwer.
- Polit, D., & Hungler B. P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ta ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Roy, C. (1970). Adaptation: A conceptual framework for nursing. *Nursing Outlook*, 18, 42-45.
- Roy, C. (2004). *Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing*. En prensa.
- Secretaría de Gobernación. (SEGOB, 2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*.
- [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0)