



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN
SONORA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 68 CON UMAA
HERMOSILLO, SONORA**

**“ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES ADSCRITAS
A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO DE SONORA”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. DENE B LUQUE SAINZ

DIRECTOR DE TESIS

DR. HUGO VELÁZQUEZ FARÍAS



HERMOSILLO, SONORA 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

AUTOR E IDEA ORIGINAL

DRA. DENE LUQUE SAINZ

Matrícula: 99278120

Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 47, Aconchi, Sonora

Domicilio: Conocido colonia centro, Aconchi Sonora, México.

Correo electrónico: Deneb_l@hotmail.com

Teléfono: (662) 948 91 44

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. HUGO VELÁZQUEZ FARÍAS

Matrícula: 99277353

Médico especialista en Medicina Familiar

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 68 con UMAA del Instituto Mexicano del Seguro Social

Domicilio: Boulevard Calesa No. 16, esquina con Boulevard Musaro, Colonia Renacimiento, Hermosillo, Sonora, México.

Correo electrónico: dr.hugovelazquez@gmail.com

Teléfono: (662) 124 02 13

Este proyecto se llevó a cabo en el Unidad de Medicina Familiar No 47
Aconchi, Sonora

CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL CLIEIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2604.
U MED FAMILIAR NUM 37

Registro COFEPRIS 17 CI 26 030 083
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 26 CEI 003 2018080

FECHA Viernes, 18 de octubre de 2019

Dra. DENE LUQUE SAINZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO DE SONORA** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2019-2604-042

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Mtra. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 2604

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

**"ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES ADSCRITAS A
UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO DE SONORA"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. DENE LUQUE SAINZ

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**“ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES
ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO
DE SONORA**

R-2019-2604-042

PRESENTA:

DRA. DENE B LUQUE SAINZ

DR. JORGE HUMBERTO URBINA OCHOA
JEFE DE PRESTACIONES MÉDICAS OOAD
SONORA IMSS

DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SONORA

DR. JAIME GUADALUPE VALLE LEAL
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA

DR. JORGE RAFAEL HERNÁNDEZ DONNADIEU
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA

**"ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES ADSCRITAS
A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO DE SONORA**

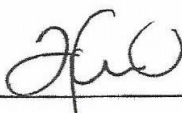
R-2019-2604-042

PRESENTA:

DRA. DENEK LUQUE SAINZ



DRA. PAULINA GUADALUPE MENDOZA GONZÁLEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No 68 CON UMAA
HERMOSILLO, SONORA



DR. HUGO VELÁZQUEZ FARIÁS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
INVESTIGADOR RESPONSABLE



DRA EDITH IRAZEMA AMARO SOLORIO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UMF No 68 CON UMAA
HERMOSILLO, SONORA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme en el Sendero correcto para lograr mis objetivos y por darme salud y sabiduría para poder hacerlo, por permitirme ejercer esta hermosa profesión donde puedo aportar un granito de arena para ayudar al prójimo.

A mi Padres y hermana, ya que todos mis logros son fruto de su esfuerzo y comprensión, he logrado concluir un proyecto más en mi carrera que aunque en un principio parecía ser difícil ustedes lo han hecho ver más fácil.

A mi esposo e hijos que son ese motor que mueve mi vida y me hace luchar con cada día ser mejor, gracias por aguantar desvelos y horas de ausencia.

A los médicos profesores que suponen los cimientos de mi desarrollo como especialista, gracias por destinar de su tiempo para enseñarme cosas nuevas que me servirán en mi trayecto, especialmente a mi asesor Dr. Hugo Velázquez por brindarme su apoyo invaluable e incondicional para alcanzar esta meta.

A mis compañeros que son como mi mano derecha han estado en todo momento de este largo y bonito camino siempre apoyándonos unos a otros.

Dra. Deneb Luque Sainz

INDICE

I. RESUMEN	9
II.MARCO TEÓRICO	11
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
IV. JUSTIFICACIÓN	15
V. OBJETIVOS	16
VI. HIPÓTESIS.....	17
VII. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	21
IX. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
X. RESULTADOS	24
XI. DISCUSIÓN	26
XII. CONCLUSIONES	28
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
XIV. ANEXOS Y GRÁFICAS	33

I. RESUMEN

“ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO DE SONORA”

Luque-Sainz D¹, Velázquez-Farías H²

1. Residente del curso de especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, 2. Médico especialista en Medicina Familiar.

INTRODUCCIÓN: En la actualidad el papel de la mujer dentro de las actividades laborales aumenta cada vez más, no solo favorece el crecimiento de la economía, sino que pone al género femenino en condiciones de igualdad; la dinámica familiar cambia al modificar el rol de los integrantes que la conforman, al trabajar contribuye al ingreso familiar, convirtiéndola en una mujer segura, independiente y con un nivel adecuado de autoestima.

OBJETIVO GENERAL: Determinar si existe asociación entre la actividad laboral y el nivel de autoestima en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina Familiar rural del estado de Sonora.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico que se realizó en mujeres entre 18 y 60 años, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por casos consecutivos, se utilizó el cuestionario de Rosemberg para medir el nivel de autoestima y a través de una entrevista directa se obtuvieron otras variables de interés. Los resultados fueron analizados utilizando estadística descriptiva además de la prueba de chi cuadrada y razón de momios con un IC del 95% y una significancia estadística ≤ 0.05 .

RESULTADOS: La media de edad de las participantes fue de 34.7 ± 11.5 años, casadas 37.5%, la mayoría con carrera técnica, 65% de ellas realizan actividades laborales, en su mayoría relacionadas con el comercio y 73% de las participantes tiene un nivel adecuado de autoestima.

CONCLUSIONES: Se encontró asociación positiva entre actividad laboral y nivel de autoestima en las participantes del estudio.

PALABRAS CLAVE: Actividad laboral, autoestima, igualdad de género.

I. ABSTRACT

"LABOR ACTIVITY AND LEVEL OF SELF-ESTEEM IN WOMEN ENROLLED IN A RURAL FAMILY MEDICINE UNIT IN THE STATE OF SONORA"

Luque-Sainz D¹, Velázquez-Farías H²

1. Resident of the specialization course in Family Medicine for General Practitioners of IMSS, 2. Specialist in Family Medicine

INTRODUCTION: At present the role of women in work activities increases more and more, not only favors the growth of the economy, but also puts the female gender on equal terms; Family dynamics change by modifying the role of the members that make it up, when working it contributes to the family income, making her a confident, independent woman with an adequate level of self-esteem.

GENERAL OBJECTIVE: To determine if there is an association between work activity and the level of self-esteem in women assigned to a rural Family Medicine Unit in the state of Sonora.

MATERIAL AND METHODS: Observational, prospective, cross-sectional and analytical study that was carried out in women between 18 and 60 years old, selected by non-probabilistic sampling for consecutive cases, the Rosenberg questionnaire was used to measure the level of self-esteem and through a direct interview other variables of interest were obtained. The results were analyzed using descriptive statistics in addition to the chi-square test and the odds ratio with a 95% CI and a statistical significance ≤ 0.05 .

RESULTS: The average age of the participants was 34.7 +- 11.5 years, 37.5% married, most with a technical career, 65% of them carry out work activities, mostly related to trade and 73% of the participants have a level adequate self-esteem.

CONCLUSIONS: A positive association was found between work activity and level of self-esteem in the study participants.

KEY WORDS: Work activity, self-esteem, gender equality.

II. MARCO TEÓRICO

En la actualidad el papel de la mujer dentro de las actividades laborales aumenta cada vez más, esto no solamente favorece el crecimiento de la economía, sino que pone al género femenino en condiciones de igualdad con el género masculino; esto genera un cambio en la dinámica familiar al modificar el rol de los integrantes que la conforman, la mujer que trabaja contribuye al ingreso familiar y su opinión es igual de importante que la del hombre en la toma de decisiones, lo que la convierte en una mujer segura, independiente y con un nivel adecuado de autoestima.¹

La sociedad patriarcal históricamente establece la autoestima de las mujeres por debajo de la autoestima masculina como resultado de la subordinación con respecto al hombre que la cultura marcaba tradicionalmente. La sociedad moderna, una sociedad de igualdad entre el género masculino y femenino necesita de mujeres estables emocionalmente que se valoren a sí mismas para fortalecer a la familia y a la sociedad.^{1,2}

La autoestima se define como la evaluación que un individuo realiza respecto a sí mismo, es una actitud de aprobación o desaprobación que indica que tan capaz, importante o valiosa se cree la persona durante diferentes situaciones y etapas de la vida. Otra definición multidimensional la describe como los sentimientos de adecuación y valía como persona, la sensación de ser una buena o mala persona, autopercepción sobre el estado de salud, apariencia física, capacidades, sexualidad y sentido de adecuación en la interacción social.²⁻⁵

La formación de la autoestima inicia en la infancia, se refuerza en la adolescencia y edad adulta, depende de las interacciones de calidad que el individuo tiene a largo de la vida con las personas que le son significativas como la relación de pareja, número de hijos, rol que desempeña en la familia y su comparación con el

resto de los integrantes, el ingreso económico y el estatus de la mujer respecto al del hombre son elementos de mucha importancia. ⁴⁻⁶

Al incorporarse la mujer en el mercado laboral se produce una modificación en la dinámica familiar que cambia los roles que desempeña cada integrante de la familia y que la pone en igualdad con el hombre ya que ahora ella aporta al ingreso familiar y su opinión es igual de importante en la toma de decisiones, lo cual la convierte en una persona segura e independiente, que debe lograr un equilibrio entre el ámbito laboral y familiar. ^{7,8}

El compromiso laboral sumado a las responsabilidades familiares puede ser demandante para la mujer y repercutir en su salud y en su percepción de bienestar general donde se incluye la autoestima. Las tareas del hogar pueden tornarse rutinarias y convertirse en una carga que genera estrés, fatiga y aislamiento social; las mujeres que comparten responsabilidades en casa disfrutan de un estado de bienestar general satisfactorio al mantener el equilibrio familia-trabajo. ⁹

En México y Latinoamérica el rol asignado a la mujer es el cuidado y administración del hogar que incluye la crianza de los hijos, el trabajo parcial o de medio tiempo es la mejor opción ya que permite un balance entre las actividades en casa y las actividades laborales, sin embargo, pueden verse reducidas ciertas prestaciones lo que repercute en la economía del hogar y en la seguridad social, esto convierte al trabajo de tiempo completo en la mejor elección según estudios realizados en países Europeos. ¹⁰

Los tres componentes principales para lograr un equilibrio trabajo-familia son: el tiempo que se dedica a las actividades del hogar, del cuidado de los hijos, la pareja y otros familiares al igual que amistades y el tiempo destinado a las actividades laborales para que haya un nivel balanceado de satisfacción tanto con el trabajo como con la familia. ¹¹

En México la encuesta del INEGI 2013 reporta que 56.2% de los empleos son ocupados por hombres y 43.8% por mujeres; el 20% de las mujeres se dedica a la manufactura y el 34.3% al comercio, 28.5% de los hogares son liderados por una jefatura femenina, la cifra en el estado de Sonora es del 37% lo que lo coloca en el segundo lugar por encima de la media nacional. ¹²⁻¹⁴

En Nuestro país la mujer ha demostrado en los últimos años ser un recurso humano fundamental con gran capacidad productiva, clave en la aportación económica de las regiones. En Hermosillo, Sonora 61.7% de los trabajos son ocupados por hombres y el 38.3% por mujeres, las principales actividades son trabajos textiles, bisutería, calzado, papelería, artículos para el cuidado de la salud, comercio por internet, impreso y televisión, abarrotes y tiendas de autoservicio. ^{12, 15, 16}

En materia laboral aún hay mucho por hacer en pro de la participación activa de las mujeres, se deben realizar ajustes en las políticas de las empresas para generar un ambiente propicio para el desarrollo de sus capacidades; existen reportes hechos por mujeres trabajadoras donde se denuncian salarios más bajos, condiciones laborales precarias, discriminación para acceder a ciertos puestos, actividades sin remuneración, sumado al maltrato emocional, acoso físico y moral dentro del contexto laboral. ^{17, 18}

Durante la IV Conferencia Mundial de las Mujeres organizada por la ONU en Beijing en 1995, surgió la adopción del enfoque denominado “mainstreaming” o “transversalidad de género” como estrategia fundamental para el logro de igualdad entre mujeres y hombres. En Europa se utilizan distintas formas de aplicación del mainstreaming, estos modelos se convierten en referentes para implementar el enfoque de género en países con México donde se busca el crecimiento personal y profesional de la mujer, que aumente su seguridad, autoestima y mejore por consecuencia áreas personales y familiares. ¹⁹

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sociedad históricamente ha colocado la autoestima de las mujeres por debajo de la autoestima masculina como resultado de la subordinación que la cultura marcaba tradicionalmente. La sociedad moderna, una sociedad de igualdad entre el género masculino y femenino necesita de mujeres estables emocionalmente que se valoren a sí mismas para fortalecer a la familia y a la sociedad. ¹

Al incorporarse la mujer en el mercado laboral se produce una modificación en la dinámica familiar que cambia los roles que desempeña cada integrante de la familia y que la pone en igualdad con el hombre, el compromiso laboral sumado a las responsabilidades familiares puede ser demandante para la mujer y repercutir en su salud y en su percepción de bienestar general donde se incluye la autoestima. ^{7,8}

En México y Latinoamérica el rol asignado a la mujer es el cuidado y administración del hogar que incluye la crianza de los hijos, el trabajo parcial o de medio tiempo es la mejor opción; el equilibrio trabajo–familia se logra equilibrando el tiempo que se dedica a las actividades del hogar, del cuidado de los hijos la pareja y otros familiares o amistades intercalado con el tiempo destinado a las actividades laborales para que haya un nivel balanceado de satisfacción tanto con el trabajo como con la familia. ¹⁰

Una mujer que estudia, trabaja y que percibe un ingreso económico por sus actividades laborales es una mujer que cumple sus metas y objetivos, aumentando su grado de autoestima y seguridad, por lo que el equipo de investigación se hace la siguiente pregunta:

¿Existe asociación entre actividad laboral y nivel de autoestima en mujeres adscritas a una unidad de medicina familiar rural del estado de sonora?

IV. JUSTIFICACIÓN

En México y Latinoamérica el rol asignado a la mujer es el cuidado y administración del hogar que incluye la crianza de los hijos, actividades que no son remuneradas y que además se vuelven rutinarias, poco a poco la mujer deja en segundo plano actividades y pasatiempos propios por dar prioridad a las actividades que mencionamos. ¹⁰

Para las mujeres que deciden realizar alguna actividad laboral, el trabajo parcial o de medio tiempo es la mejor opción ya que permite un balance entre las actividades en casa y las actividades laborales, sin embargo, pueden verse reducidas ciertas prestaciones económicas que repercuten en la economía del hogar y en la seguridad social, esto convierte al trabajo de tiempo completo en la mejor elección. ⁹

Lograr la equidad de género no ha sido una tarea fácil para la mujer puesto que ha tenido que ir modificando el rol asignado por la sociedad y por la propia familia para buscar mejores oportunidades tanto educativas como de trabajo, los cambios se observan inicialmente en las áreas urbanas donde se encuentran disponibles mayor bolsa de trabajo, servicio de guardería etc. pero es más lento el cambio en las comunidades rurales como donde queremos llevar a cabo este proyecto. ^{9,10}

Medicina Familiar es el primer contacto con las mujeres en edad productiva y donde se puede brindar una atención integral de calidad, fomentando un buen nivel de autoestima y fomentando el desarrollo personal y la seguridad en la población femenina ayudando a crear una cultura de respeto y una convivencia de armonía a la par del desarrollo pleno y logro de metas profesionales que hagan a la mujer una persona segura e independiente.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe asociación entre la actividad laboral y el nivel de autoestima en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina Familiar rural del estado de Sonora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las actividades laborales en las que se desempeñan las mujeres adscritas a la UMF 47 de Aconchi, Sonora.
- Conocer el nivel de autoestima de las participantes del estudio
- Mostrar las variables sociodemográficas de la población participante del proyecto de investigación.

VI. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO (H1)

- Las mujeres que realizan alguna actividad laboral tienen un mejor nivel de autoestima que las mujeres que no trabajan.

HIPÓTESIS NULA (H0)

- Las mujeres que no realizan alguna actividad laboral tienen un mejor nivel de autoestima que las mujeres que trabajan.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO EL ESTUDIO

Este proyecto de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No 47 de Aconchi, Sonora que se ubica en el centro del estado, un lugar que pertenece a la sierra, Aconchi significa en ópata “en los paredones”, cuenta con aproximadamente 1,741 habitantes y fue fundada en el año de 1639, se localiza a 147 km de Hermosillo, tiene como atractivos turísticos un manantial de aguas termales, una cascada y el templo de San Pedro y San Pablo, las actividades laborales de la comunidad son la agricultura, ganadería y el comercio.

La unidad de Medicina Familiar No 47 es una unidad que brinda servicio de primer nivel de atención, cuenta con un servicio de Atención Médica Continua que ofrece atención a los derechohabientes las 24 horas del día los 365 días del año, también cuenta con dos consultorios de medicina familiar que atienden en horario matutino y vespertino de lunes a viernes, sábado y domingo hay personal médico que cubre el servicio de AMC en la denominada jornada acumulada. Cuando un paciente requiere ser valorado por segundo nivel de atención o el servicio de urgencias del hospital, los pacientes se derivan al Hospital General de Zona No14 de la ciudad de Hermosillo, Sonora donde disponen de servicios como nutrición, estomatología, rayos x, laboratorio, trabajo social, consulta de especialidades etc.

2. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo epidemiológico con diseño observacional, prospectivo, transversal y analítico que se llevó a cabo en mujeres de 18 a 60 años de edad, adscritas a la UMF No 47 de Aconchi, Sonora, seleccionados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para conocer el nivel de autoestima se aplicó el cuestionario de Rosemberg que consta de 10 ítems en los cuales si se obtienen menos de 25 puntos se tiene baja autoestima, 26 a 29 nivel medio de autoestima y 30-40 autoestima elevada, para fines estadísticos se agrupo de la

siguiente manera menos de 25 puntos baja autoestima, más de 26 puntos alta autoestima. Se utilizaron medidas de tendencia central (media, frecuencias y porcentajes) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango, mínimos y máximos) para las variables numéricas en que sea factible aplicarla y uso de estadística inferencial, uso de Chi cuadrada de Pearson para la asociación de variables cualitativas, IC 95% y una significancia estadística \leq a 0.05.

UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres derechohabientes de la UMF No 47 de Aconchi, Sonora entre 18 y 60 años de edad que cumplan con los criterios de selección.

MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n es el tamaño de la muestra

N es el total de la población (13,178 usuarios del servicio de medicina familiar entre 18 y 65 años de edad)

$Z^2 \alpha$ es 1.96² si la seguridad deseada es del 95%

p es la proporción esperada (en este caso 5% o de 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0,05=0,95)

d es la precisión (en este caso se desea un 3%)

n= 240 derechohabientes y los ocho médicos familiares adscritos al servicio de consulta externa.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 18 y 60 años de edad, derechohabientes de la UMF No 47 que deseen participar.
- Las participantes deben saber leer y escribir
- En el grupo uno se incluirán a las mujeres que desempeñen una actividad laboral adicional a sus actividades en el hogar y en el grupo dos a aquellas mujeres que solo participen en actividades del hogar.

Criterios de exclusión

- Mujeres que aunque realicen alguna actividad laboral sean menores de 18 años.
- Personas con alguna discapacidad intelectual que les impida responder la entrevista y el cuestionario aplicado en el proyecto.
- Personas que no sepan leer y escribir.
- Personas que no deseen participar en el estudio aunque cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos
- Personas que decidieron abandonar el estudio.

VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Con previa autorización por parte del Comité Local de Investigación y Ética en Salud, así como de las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No. 47, se realizó un estudio de tipo epidemiológico, observacional, transversal y analítico en 160 mujeres entre 18 y 60 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar que cumplieron con los criterios establecidos por los investigadores.

A la llegada de las participantes a la Unidad se les explicó de manera clara, entendible y detallada en que consiste este trabajo de investigación, los beneficios que se pretenden obtener con el desarrollo del mismo y se les aseguró que la información que nos proporcionaron es totalmente confidencial y al término de la investigación los resultados serán dados a conocer a las participantes.

Se les hizo entrega de la carta de consentimiento informado (anexo 1) y se les aclararon dudas al respecto, ya firmada, se procedió a la recolección de datos, la cual constó de dos etapas realizadas en la misma sesión, en la primera etapa se obtuvieron los datos que componen las variables universales (anexo 2) y la segunda etapa se dirigió específicamente para evaluar el nivel de autoestima (anexo 3).

La información obtenida se concentró en la hoja de recolección de datos (anexo 4) y posteriormente se realizó la interpretación y el análisis estadístico.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La escala de Rosemberg es un instrumento diseñado en el año de 1965 para medir la autoestima, siendo un instrumento que se compone de 10 ítems, tiene cuatro opciones diferentes de respuesta que van desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”, cinco ítems exploran autoconfianza o satisfacción personal y los cinco restantes autodesprecio o devaluación personal, los reactivos se han ordenado en diferentes formas, primero los relacionados con autoconfianza seguidos por los de autodesprecio para evitar sesgos que se pudieran presentar en el patrón de respuesta; los resultados obtenidos son: menos de 25 puntos, autoestima baja, 26-29 puntos autoestima media, 30 a 40 autoestima elevada, para fines estadísticos se interpretan los resultados de la siguiente manera: menor de 25 baja autoestima, mayor de 26 alta autoestima teniendo un alfa de Cronbach de 0.86.

ANALISIS DE LOS DATOS

Se realizó inicialmente estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central (media, frecuencias y porcentajes) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango, mínimos y máximos) en aquellas variables numéricas en que sea factible utilizarla.

Para la asociación entre la variable independiente y dependiente se utilizó Chi cuadrada de Pearson, con un IC del 95% y una significancia estadística ≤ 0.05 .

Posteriormente se hizo análisis bivariado para determinar las variables que mayormente tienen probabilidad de ocurrencia.

Para la realización de los cálculos estadísticos se tuvo apoyo del paquete estadístico SPSS V.22

IX. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación no representa riesgo para los participantes, ya que no se realiza ninguna intervención médica, que represente riesgo o modifique funciones fisiológicas, solo se realizó una entrevista, en la cual se aplicó el cuestionario de Rosemberg que evalúa el nivel de autoestima de las personas entrevistadas.

Con apego al Título segundo de la Ley General de Salud en materia de Investigación, que habla sobre “Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo 1, donde el artículo 13 al 23 coincide para dicho estudio.

Se llevó a cabo el estudio preservando los derechos y protección para seres humanos de acuerdo a la 64a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, de la Declaración de Helsinki, octubre 2013 y las disposiciones de la Ley General en materia de investigación para la Salud vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF 16-01-2012).

Durante la investigación se protegieron la privacidad y dignidad del sujeto de investigación, respetando los principios bioéticos que son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

X. RESULTADOS

La edad mínima de las participantes fue 18 años, la máxima 60, con una media de 34.7, un rango de 42 y una desviación estándar de 11.5. (Gráfico 1)

El estado civil de las participantes quedo distribuido de la siguiente manera: solteras 20.6% (n=33), unión libre 26.9% (n=43), casadas 37.5% (n=60), divorciadas 9.4% (n=15) y viudas 5.6% (n=9). (Gráfico 2)

El 35.6% (n=57) de las encuestadas no tiene pareja sentimental y el 64.4% (n=103) cuenta con un compañero sentimental. (Gráfico 3)

Del total de mujeres encuestadas se encontró que el nivel educativo que predominó fue el de Carrera Técnica con un 29.4% (n=47), precedido por la Universidad con un 26.3% (n=42), Primaria con un 21.9% (n=35) Bachillerato 14.4% (n=23) y Secundaria con el 8.1% (n=13). (Gráfica 4)

El 65% (n=104) realizan alguna actividad laboral y el 35% (n=56) no desempeñan algún trabajo que les genere remuneración económica. (Gráfico 5).

La distribución de las actividades laborales en las mujeres de la comunidad de Aconchi adscritas a la UMF 47 IMSS son las siguientes: Salud 19, comercio 40, minería 8, educación 16, manufactura 9 limpieza 9 otras actividades 9 y sin empleo 56. (Gráfico 6)

67.5% (n=108) tiene menos de cinco años desempeñando su actividad laboral actual y 32.5% (n=52) tiene más de cinco años de antigüedad en la misma área ocupacional. (Gráfico 7)

Al aplicar el cuestionario de Rosemberg se encontró que el 75.1% (n=117) tiene un nivel medio y elevado de autoestima, y el 26.9% (n=43) tiene un nivel bajo de autoestima. (Grafico 8)

Se encontró asociación positiva entre el nivel de autoestima y el hecho de tener una pareja, $p= 0.028$. Se encontró que aquellas mujeres sin pareja tienen 1.7 veces más la probabilidad de presentar un nivel bajo de autoestima. (Tabla 1)

Se buscó encontrar asociación entre el nivel educativo con el nivel de autoestima obteniendo una $p=0.364$, por lo que la variable escolaridad no se asocia con el nivel de autoestima.

Se determinó que existe una asociación positiva entre la actividad laboral y el nivel de autoestima, encontrando una $p=0.001$ lo cual significa que las mujeres que realizan un trabajo que les genera una remuneración económica tienen un nivel de autoestima más elevado que aquellas que no realizan alguna actividad laboral. (Tabla 2)

XI. DISCUSIÓN

En la actualidad el papel de la mujer dentro de las actividades laborales aumenta de manera rápida, lo que modifica la dinámica de las familias, este fenómeno se observa en todos los países del mundo y México no es la excepción. ⁽¹⁾⁽²⁾ Al modificar la dinámica familiar, también cambian los roles que asume cada integrante y a su vez, esto le da a la mujer un nivel de autoestima mayor y le otorga un poder en la toma de decisiones no solo en el ámbito familiar sino también en las decisiones políticas y gubernamentales de su país. ^{(3) (4)}

México es un país que se caracteriza por un alto índice de “machismo” al establecer una sociedad patriarcal en la que el hombre es el sustento de una familia, es el que tiene la responsabilidad de salir, trabajar y cubrir los gastos que requiere una familia, en cambio el papel de la mujer se limitaba al cuidado de los hijos y también a las actividades propias del hogar. ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ En nuestro estudio hemos encontrado un porcentaje verdaderamente significativo de mujeres que trabajan considerando que es una investigación realizada en el medio rural y este porcentaje muestra que 65% de las mujeres entrevistadas tiene un trabajo por el cual recibe una compensación económica.

Otro de los hallazgos encontrados en esta investigación y que consideramos importante mencionar es el nivel educativo que tienen las participantes de nuestro estudio, ya que el mayor porcentaje de ellas cuenta con estudios de educación media y media superior; el 14% de ellas tiene estudios de bachillerato, 30% carrera técnica y 26% estudios universitarios (70%), en comparación con el 30% que solo tiene estudios de primaria (22%) y de secundaria (8%), lo que demuestra que las mujeres de Aconchi, Sonora salen de su pueblo con la finalidad de elevar su nivel educativo.

Por su parte, la evolución de la sociedad mexicana hacia una sociedad más moderna en la que existe igualdad entre hombres y mujeres, también fomenta la independencia de la mujer, ya que al tener un trabajo remunerado, le permite la

libertad de elegir su estado civil basado en el tipo de familia que quiere formar y no a la persona a quien debe permanecer unida por ser el sustento económico de ella y de sus hijos, este aspecto de la investigación se refleja en el porcentaje de mujeres que no tienen una pareja (36%) comparado con un 64% de las que si viven con una pareja sentimental. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Las actividades laborales que desempeñan las mujeres que constituyeron la muestra de nuestro estudio, van desde actividades relacionadas con el campo de la salud, la minería, actividades de apoyo en la producción y limpieza, pero predominaron las actividades relacionadas con el comercio (n=40) y las relacionadas con la educación (n=13), la mayoría de ellas (68%) tiene menos de cinco años de haber iniciado a trabajar por primera vez.

Ahora bien, en lo referente al nivel de autoestima que mostraron las mujeres que participaron en nuestro estudio, 43 mujeres tuvieron un nivel de autoestima bajo (27%), 16 de ellas un nivel medio de autoestima (10%) y 101 un nivel elevado de autoestima (63%), por lo que se consideró al nivel medio y alto como un nivel adecuado de autoestima; en total 117 mujeres tuvieron un buen nivel de autoestima.

Los resultados obtenidos con nuestra investigación son importantes para conocer no solo el ámbito laboral de las mujeres de Sonora, sino además se incluyen variables que muestran el estado civil, el nivel académico y el campo laboral en el que se desarrollan. Es importante reconocer que nuestro estudio no refleja un panorama global de nuestro estado, ni el de nuestro país al ser realizado en una comunidad de características más parecidas al medio rural que al medio urbano, pero se pretende que sirva como base para investigaciones futuras que incluyan un mayor número de participantes y se realicen en ciudades con mayor número de habitantes, y se tome en cuenta el funcionamiento familiar de las mujeres participantes.

XII. CONCLUSIONES

Se encontró asociación positiva entre actividad laboral y nivel de autoestima en mujeres adscritas a una unidad rural del estado de Sonora. Lo que significa que aquellas mujeres que desempeñan un trabajo que les genera remuneración económica tienen un nivel adecuado de autoestima en comparación con aquellas que no realizan ninguna actividad laboral ($p=0.001$).

Al realizar un análisis bivariado entre estas variables encontramos que aquellas mujeres que desempeñan alguna actividad laboral tienen 1.8 veces más posibilidades de presentar un nivel de autoestima elevado (IC 1.3-2.3)

Se encontró asociación positiva entre el nivel de autoestima y el hecho de tener una pareja ($p=0.02$), al realizar el análisis bivariado mediante la razón de momios se encontró que aquellas mujeres que no tiene pareja tienen 1.7 veces más la probabilidad de tener un nivel bajo de autoestima (IC 1.04-2.85).

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Zaragoza J, Gómez V. Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México* [Internet]. 2008 Nov [cited 2019 Apr 26]; 50 (6):482–9. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=lth&AN=35267680&lang=es&site=ehost-live>
2. Caballo, V. E., Salazar, I. C., Antona, C., Bas, P., Irurtia, M. J., Piqueras, J. A., & Salavera, C. (2018). La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 26(1), 23-53. Available from: https://www.researchgate.net/publication/324524419_La_autoestima_y_su_relacion_con_la_ansiedad_social_y_las_habilidades_sociales
3. Van Tuinen, M, Ramanaiah NV. Un análisis multimétodo de medidas de autoestima seleccionadas. *Revista de investigación en personalidad*. 2018 13 (1), 16-24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656679900370?via%3Dihub>
4. Fernández de Juan T, Anguiano ME, Pérez Abreu R. Autoestima en hombres y mujeres y su relación con el trabajo y el estrato socioeconómico. (1999) (1). *Psicología y Salud*, 13 (41). Disponible en: <http://link.galegroup.com/apps/doc/A115971272/IFME?u=pu&sid=IFME&xid=6424f4d5>
5. Empoderar a niñas y adolescentes. *Entrepreneur Mexico* [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 Jul 18]; 27(3):37. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135912085&lang=es&site=ehost-live>

6. Fernández de Juan, T., y Pérez Abreu, R. (2000). Autoestima, antigüedad laboral e ingreso salarial: Su influencia en mujeres y en hombres. *Enseñanza e investigación en psicología*, 5(2), 319. Available from: <https://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA116076674&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01851594&p=IFME&sw=w>
7. Jiménez Figueroa, A., González Escobar, C. y Reyes Pavez, D. 2009. Satisfacción familiar y laboral de mujeres con distintas jornadas laborales en una empresa chilena de servicios financieros. *Acta colombiana de psicología*. 12 (1) 77-83 2009. Available from: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/333/338
8. Cadenas H, Urquiza A. Naturaleza y contingencia en la familia moderna. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología* [Internet]. 2016 Jul [cited 2019 Apr 26]; 25(3):91–9. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=zbh&AN=120357918&lang=es&site=ehost-live>
9. Blanco G, Feldman L. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública de México* [Internet]. 2000 May [cited 2019 Apr 26];42(3):217–25. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=lth&AN=4796730&lang=es&site=ehost-live>
10. SALLADARRÉ F, HLAIMI SB. Las mujeres y el trabajo a tiempo parcial en los países europeos. *Revista Internacional del Trabajo* [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 May 30]; 133 (2): 325–43. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=a9h&AN=97370499&lang=es&site=ehost-live>

11. Abarca Valenzuela S, Letelier Ferrada A, Aravena Vega V, Jiménez Figueroa A. (2016) Equilibrio trabajo-familia, satisfacción laboral y apoyo familiar en docentes de escuelas básicas. *Psicología desde el Caribe*. 33(3), 285-298. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n3/2011-7485-psdc-33-03-00285.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2014 disponible en: <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geodesia/default.aspx>
13. Lázaro R, Zapata E, Martínez B, Alberti P. (2005). Jefatura femenina de hogar y transformaciones en los modelos de género tradicionales en dos municipios de Guanajuato. *Revista de estudios de género la ventana*. 22, pp. 219-268. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402210>
14. Contreras AV. Mujeres purépechas en las maquiladoras de Tijuana: Entre la flexibilidad y significación del trabajo. *Frontera Norte* [Internet]. 2010 Jul [cited 2019 May 30];22(44):211–36. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=zbh&AN=58592518&lang=es&site=ehost-live>
15. Casas LEG, Hernández ML. Incorporación de la mujer al mercado de trabajo y desarrollo regional en Chihuahua. *Estudios Fronterizos* [Internet]. 2008 Jul [cited 2019 May 30];9(18):39–70. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=zbh&AN=37806522&lang=es&site=ehost-live>
16. Riquelme Orellana, E, Rojas Habibe, A, Jiménez Figueroa, A. Equilibrio trabajo-familia, apoyo familiar, autoeficacia parental y funcionamiento familiar percibidos por funcionarios públicos de Chile. *Trabajo y Sociedad* [Internet]. 2012;XVI(18):203-215. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387334690013>

17. Torres BEM, Silva AB. "Maltrato Emocional De La Mujer en El Trabajo." Folletos Gerenciales [Internet]. 2006 Dec [cited 2019 Jul 19];10(12):1. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=25591059&lang=es&site=ehost-live>

18. Flores Payán L, Salas Durazo IA. Las brechas de género en la calidad del empleo en México. Una valoración basada en modelos de lógica difusa. Análisis Económico [Internet]. 2015 Sep [cited 2019 Jul 19];30(75):89–112. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=113573116&lang=es&site=ehost-live>

19. Mimbrero C, Pallarès S, Cantera LM. Competencias De Igualdad De Género: Capacitación Para La Equidad Entre Mujeres Y Hombres en Las Organizaciones. Athenea Digital (Revista de Pensamiento e Investigación Social) [Internet]. 2017 May [cited 2019 Jul 19];17(2):265–86. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=124002429&lang=es&site=ehost-live>

20. Medina-Vicent M. Feminismo Vs Neoliberalismo: Una Reflexión Crítica Sobre El Liderazgo Empresarial De Las Mujeres. Athenea Digital (Revista de Pensamiento e Investigación Social) [Internet]. 2019 Jul [cited 2019 Jul 19];19(2):1–21. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=137305794&lang=es&site=ehost-live>

XIV. ANEXOS Y GRÁFICAS

1. Carta de no inconveniente de la unidad
2. Carta de consentimiento informado
3. Tabla de operacionalización de las variables
4. Cronograma de actividades
5. Recursos humanos, físicos y materiales
6. Instrumento de recolección
7. Hoja de recolección de datos
8. Tablas y gráficos

ANEXO 1. CARTA DE NO INCONVENIENTE DE LA UNIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Seguridad y Solidaridad Social
Delegación Estatal Sonora
Unidad de Medicina Familiar No 47 Aconchi, Sonora
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud



Aconchi, Sonora 2019

Dra. Luz Elena Antúnez Aguirre
Directora de la UMF No 47
Aconchi, Sonora

P R E S E N T E

La que suscribe Dra. Deneb Luque Sainz, con Matricula 99278120 categoría Médico General adscrito a esta unidad, solicito su autorización de **NO INCONVENIENTE** para realizar el trabajo de investigación "**ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO DE SONORA**", mediante la aplicación del Cuestionario Rosemberg para medir el nivel de autoestima de las derechohabientes en edad laboral adscritas a esta unidad que se encuentra a su digno cargo, acción en caso de ser autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIEIS).
Sin más por el momento, agradezco la atención que brinde a esta solicitud.

Atentamente



Dra. Deneb Luque Sainz
Matricula 99278120

Autoriza



Dra. Luz Elena Antúnez Sainz
Directora de la Unidad

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

Nombre del estudio:	“Actividad laboral y nivel de autoestima en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina Familiar rural del estado de Sonora”						
Patrocinador externo (si aplica):							
Lugar y fecha:	Aconchi, Sonora						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer si las mujeres que trabajan tienen un nivel mayor de autoestima que las mujeres que no desempeñan actividades laborales						
Procedimientos:	Entrevista y aplicación de un cuestionario que mide el nivel de autoestima						
Posibles riesgos y molestias:	En este proyecto no existe riesgo para los participantes						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar la atención integral a las mujeres de comunidades rurales fomentando la autoestima y la seguridad						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado obtenido será dado a conocer al participante, guardando información confidencial						
Participación o retiro:	Será de forma voluntaria la participación así como su retiro sin afectar a terceros.						
Privacidad y confidencialidad:	De manera anónima será la participación de cada paciente que decida colaborar en la investigación.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Deneb Luque Sainz						
Colaboradores:	Dr. Hugo Velázquez Farías						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 3. TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

- **Variable independiente:** Actividad laboral de las mujeres participantes del estudio.
- **Variable dependiente:** Nivel de autoestima en mujeres adscritas a la UMF No 47 de Aconchi, Sonora.

CONCEPTO Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador	Clasificación causa-efecto
Edad	Es el intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual.	Años cumplidos al momento de recolección de datos de expediente clínico.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos al momento de la entrevista	Independiente
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Situación actual ante la ley vigente de este país, referente a las leyes de convivencia	Cualitativa nominal	1) soltera 2) unión libre 3) casada 4) divorciada 5) viuda	Independiente
Grado escolar	Periodo de tiempo que una persona acude a la escuela para poder estudiar y aprender	Grado escolar que cursa el participante al momento de la entrevista o ultimo grado escolar cursado	Cualitativa ordinal	1) primaria 2) secundaria 3) preparatoria 4) universidad	Independiente
Actividad laboral que desempeña	cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social	Actividad laboral en que se desempeña la persona entrevistada	Cualitativa nominal	1) agricultura 2) comercio 3) construcción 4) educación 5) manufactura 6) otras actividades 7) Hogar	independiente
Tiempo de antigüedad en su trabajo	Se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	Tiempo que ha transcurrido desde que la persona inició a trabajar hasta el momento actual	Cuantitativa discreta	Tiempo cumplido al momento de la entrevista	independiente
Nivel de autoestima	Es la concepción afectiva que tenemos sobre nuestra propia persona, es decir saber quiénes somos cuanto nos queremos y cuanto nos valoramos	Se conocerá el nivel de autoestima mediante la aplicación del test de Rosemberg Variable cualitativa, que será dicotomizada para su análisis estadístico	Cualitativa ordinal	1. Menos de 25 puntos autoestima baja 2. De 26 a 40 puntos buena autoestima.	Dependiente

ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		ACTIVIDAD	PRODUCTO	
2019	MARZO-ABRIL	Realización del diagnóstico en salud de la unidad. Encontrar principales problemas de salud. Entregar diagnóstico en salud a la coordinación de enseñanza.	Tema de estudio Principales problemas de salud Ideas para protocolo	
		Formulación de pregunta Recopilar información en la unidad Posibles protocolos	Tema de estudio Ideas para protocolo	
		Se comienzan a buscar ideas y síntesis para el estudio de los temas relacionados con los principales problemas de salud de la unidad. Se comienza a afinar la idea del protocolo.	Se inicia la recopilación bibliográfica para el marco teórico. Se comienza la realización del marco teórico.	
	MAYO-JUNIO	Se busca intencionadamente información en la unidad relacionada al problema planteado. No se encuentran suficiente información en la unidad acerca del problema planteado por el tesista. Basados en la falta de información respecto al tema se confirma la necesidad de llevar a cabo el protocolo.	Se trabaja en la estructura del protocolo. Se entrega a asesor y coordinador clínico de enseñanza.	Se comienza con la estructura del protocolo de investigación Se comienza a trabajar en la formación del marco teórico y la justificación. Primera revisión por parte del asesor y del coordinador clínico de enseñanza.
		Se reciben cambios por parte de asesor y coordinador clínico de enseñanza. Se realizan cambios solicitados por parte del coordinador clínico.	Se envía a segunda revisión por parte de la coordinación clínica de enseñanza.	
		Una vez autorizado el protocolo por la coordinación clínica de enseñanza se comienza a buscar la factibilidad de realizar el protocolo en la unidad. Se encuentran todos los requerimientos necesarios en la unidad para realizar el protocolo. Se estudia la población en la unidad para encontrar una posible muestra.	Se obtiene la posible muestra para realizar el protocolo.	
2019	JULIO-AGOSTO	Presentación del protocolo al comité de investigación Presentación al asesor de tesis Entrega final para ser enviado al SIRELCIS	Se revisan cambios sugeridos por asesor y comité de investigación	
		Presentación del protocolo al comité, envío a SIRELCIS Respuesta negativa por parte de SIRELCIS se sugieren cambios estructurales basándose en la guía de protocolos. Se realizan cambios sugeridos por SIRELCIS Se reenvía a SIRELCIS.	Dictamen CLIES Espera de Autorización de la investigación Negativa por parte de SIRELCIS Se reenvía a SIRELCIS	
	SEP-OCTUBRE	De ser aprobado el protocolo se procederá a realizar muestreo y recolección de datos.	.Se obtendrá la muestra Se obtendrán los datos necesarios.	
		Se realiza análisis estadísticos en SPSS Se obtienen resultados del protocolo Colocar producto final (tesis)	Resultado.	

ANEXO 5. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS:

- **Investigador principal:** Dra. Deneb Luque Sainz, Alumna del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS.
- **Investigador asociado:** Dr. Hugo Velázquez Farías, Médico especialista en Medicina Familiar.

RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES

- El protocolo de investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS en Aconchi, Sonora.

RECURSOS FINANCIEROS

- Estos estuvieron a cargo del investigador principal y del investigador asociado sin generar costo institucional y estos se desglosan de la siguiente manera:

**DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD**

TÍTULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN		
“ACTIVIDAD LABORAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR RURAL DEL ESTADO DE SONORA”		
NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE		
<u>Luque</u> Apellido Paterno	<u>Sainz</u> Apellido Materno	<u>Deneb</u> Nombre (s)

PRESUPUESTO POR TIPO DE GASTO		
Gasto de Inversión		
1	Equipo de laboratorio	NA
2	Equipo de cómputo	16, 000
3	Herramientas y accesorios	3, 500
4	Obra civil	NA
5	Creación de nuevas áreas de investigación en el IMSS	NA
6	A los que haya lugar de acuerdo a los convenios específicos de financiamiento	NA
Subtotal Gasto de Inversión		19,500
Gasto Corriente		
1	Artículos, materiales y útiles diversos	1,000
2	Gastos de trabajo de campo	NA
3	Difusión de los resultados de investigación	NA
4	Pago por servicios externos	NA
5	Honorarios por servicios profesionales	NA
6	Viáticos, pasajes y gastos de transportación	NA
7	Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes	NA
8	Compra de libros y suscripción a revista	NA
9	Documentos y servicios de información	
10	Registro de patentes y propiedad intelectual	NA
11	Validación de concepto tecnológico	NA
12	Animales para el desarrollo de protocolos de investigación	NA
13	A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento	NA
Subtotal Gasto Corriente		1, 000
TOTAL		\$ 20, 500

ANEXO 6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 7. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FOLIO: _____

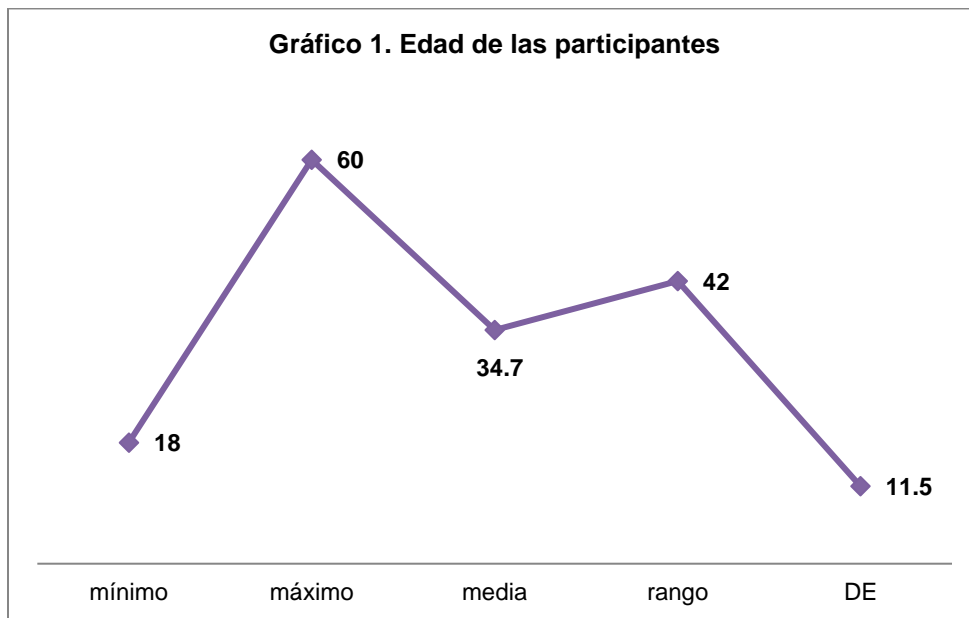
NOMBRE: _____

NSS: _____

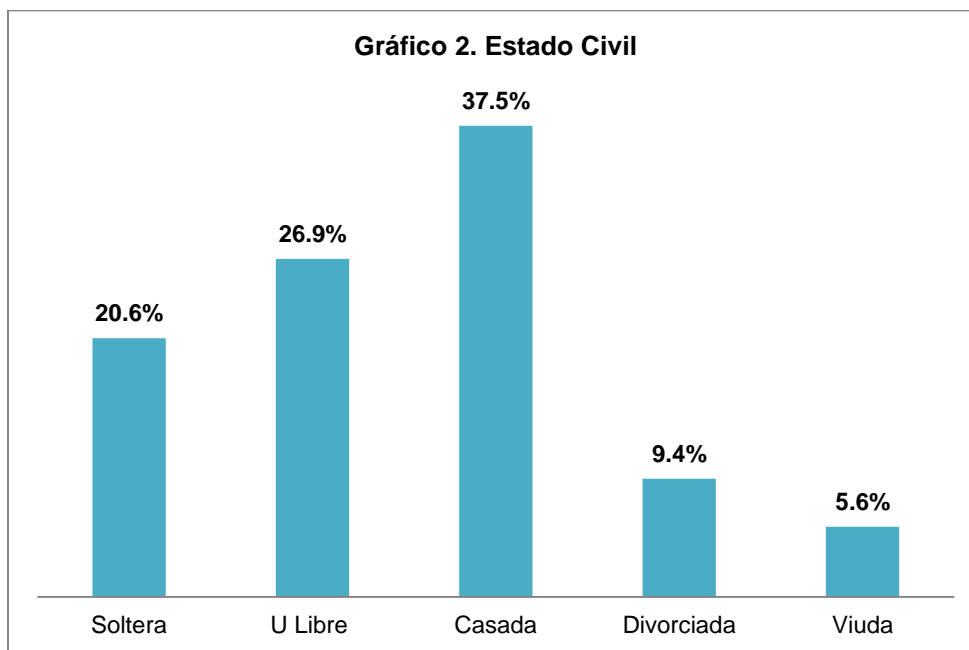
TELÉFONO: _____

PREGUNTA	RESPUESTA	OPCIONES
Realiza actividad laboral	Opción ()	1. Si 2. No
Edad		
Estado civil	Opción ()	1. Soltera 2. Unión libre 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda
Grado escolar	Opción ()	1. Analfabeta 2. Sabe leer y escribir 3. Primaria 4. Secundaria 5. Bachillerato 6. Universidad
Ocupación	Opción ()	1) agricultura 2) comercio 3) construcción 4) educación 5) manufactura 6) otras actividades 7) Hogar
Nivel de autoestima	Opción ()	1. Autoestima baja 2. autoestima media o alta

ANEXO 8. TABLAS Y GRÁFICOS

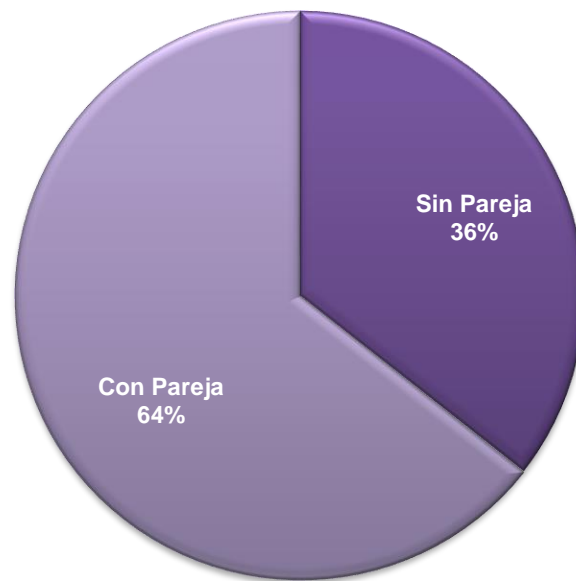


Fuente: Base de datos 2020



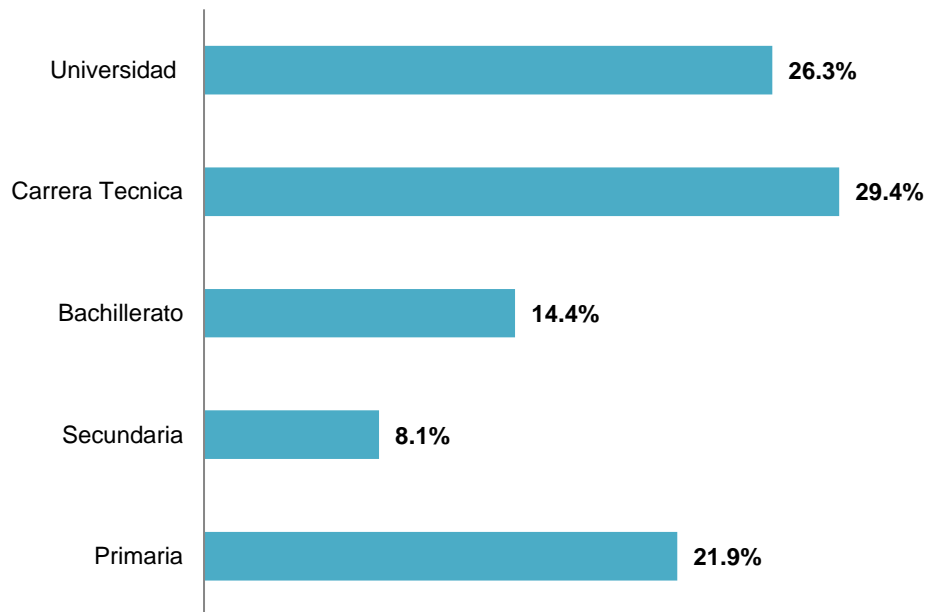
Fuente: Base de datos 2020

Gráfica 3. Personas solteras o con pareja



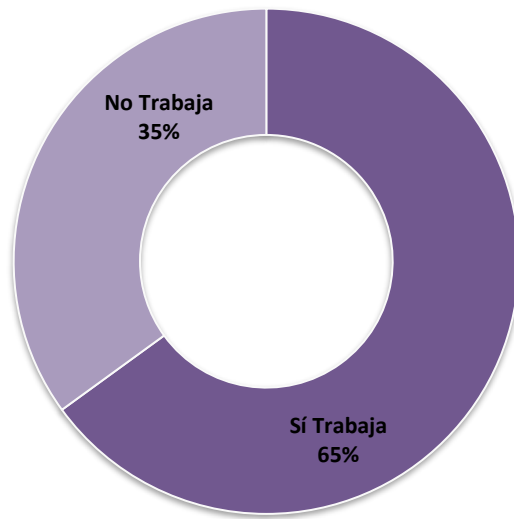
Fuente: Base de datos 2020

Gráfico 4. Nivel Educativo



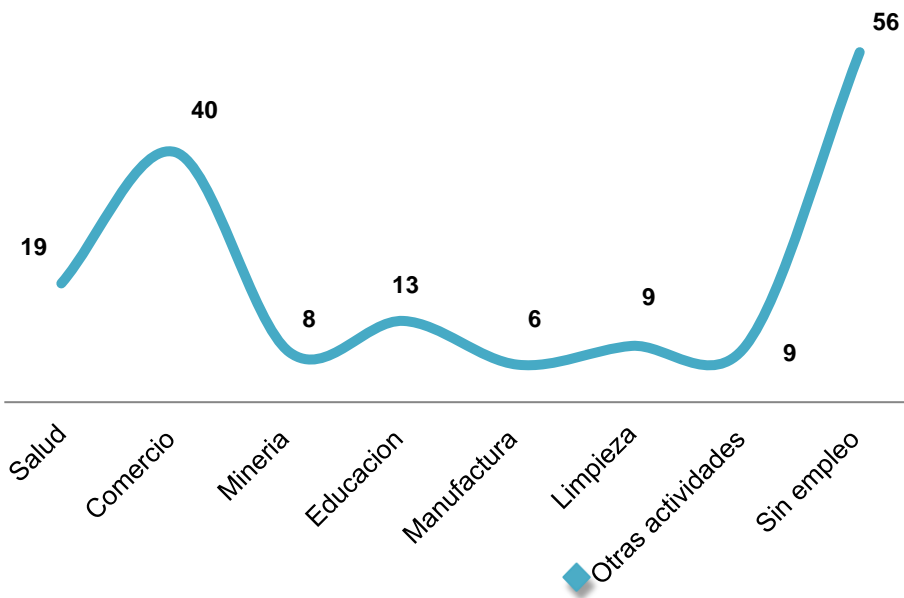
Fuente: Base de datos 2020

Gráfico 5. Actividad Laboral



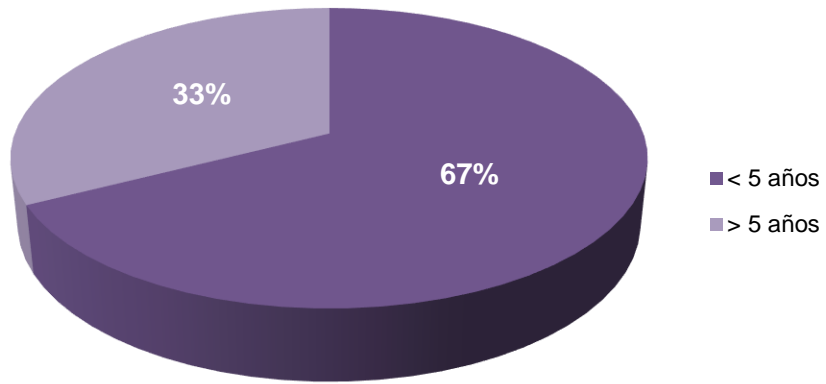
Fuente: Base de datos 2020

Gráfico 6. Área de Desempeño Laboral



Fuente: Base de datos 2020

Gráfica 7. Antigüedad Laboral



Fuente: Base de datos 2020

Gráfico 8. Nivel de Autoestima

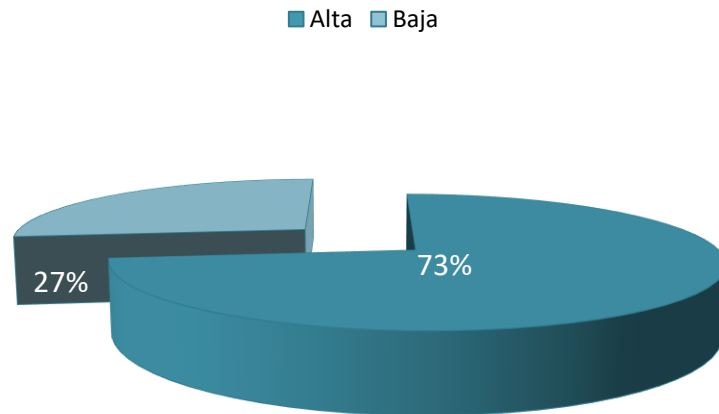


Tabla 1. Asociación entre el nivel de autoestima y llevar una vida en pareja

Variable	Autoestima baja	Autoestima alta	Total
Mujeres sin pareja	21	36	57
Mujeres con pareja	22	81	103
Total	43	117	160

Al aplicar la prueba estadística de chi cuadrada de Pearson se encontró asociación positiva ($p=0.028$)
Al realizar el análisis bivariado mediante la razón de momios (OR) se obtuvo que una persona sin pareja tiene 1.7 veces más la probabilidad de presentar un nivel de autoestima baja (IC 1.04-2.85)

Tabla 2. Asociación entre el nivel de autoestima y actividad laboral

Variable	Autoestima baja	Autoestima alta	Total
Con actividad laboral	15	89	104
Sin actividad laboral	28	28	56
Total	43	117	160

Al aplicar la prueba estadística de chi cuadrada de Pearson se encontró asociación positiva ($p=0.001$)
Al realizar el análisis bivariado mediante la razón de momios (OR) se obtuvo que una persona con actividad laboral tiene 1.8 veces más la probabilidad de presentar un nivel de autoestima alta (IC 1.3-2.3)