



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15



TITULO DE TESIS:

“NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA”

NÚMERO DE REGISTRO

R-2022-3701-049

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CHAVARRIA CRUZ DIANA LIZETH

ASESOR DE TESIS

DR. PABLO ROBERTO CASTRO GUADALUPE

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2022.



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.

"NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CHAVARRIA CRUZ DIANA LIZETH

AUTORIZACIONES



DRA. LYDIA CRISTINA BARRIOS DOMINGUEZ

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15, IMSS



DRA. NANCY GARCIA CERVANTES

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15, IMSS



DRA. MARIA YOLANDA ROCHA RODRIGUEZ

PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15, IMSS



**"NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN
CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

CHAVARRIA CRUZ DIANA LIZETH

AUTORIZACIONES

ASESORES DE TESIS



DR. PABLO ROBERTO CASTRO GUADALUPE

PROFESOR ADJUNTO DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15, IMSS



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3701.
H ORAL ZONA RUM 1-A

Registro COFEPRIS 17 CI 09 034 056
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 018 2018100

FECHA Lunes, 01 de agosto de 2022

Dr. Pablo Roberto Castro Guadalupe

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA.** 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-2022-3701-049

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

Dra. MARIA DE LOURDES GONZALEZ HERNANDEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3701

2022/08/01

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

DATOS DEL ALUMNO	
APELLIDO PATERNO	CHAVARRIA
APELLIDO MATERNO	CRUZ
NOMBRE(S)	DIANA LIZETH
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD O ESCUELA	FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA	MÉDICO FAMILIAR
No. CUENTA	307018346
DATOS DE ASESOR	
APELLIDO PATERNO	CASTRO
APELLIDO MATERNO	GUADALUPE
NOMBRE(S)	PABLO ROBERTO
DATOS DE LA TESIS	
TÍTULO	<u>“NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA”</u>
No. DE PÁGINAS	
AÑO	2022

ÍNDICE	PÁGINA
RESUMEN	8
1. INTRODUCCIÓN	10
2. MARCO TEORICO	11
2.1. Autoestima	12
2.1.1 Componentes de la autoestima	12
2.1.2 Grados de autoestima	13
2.1.3 Etapas del desarrollo de la autoestima	14
2.1.4 Autoestima laboral	14
2.2. Resiliencia	15
2.2.1 Dimensiones de la resiliencia	18
2.2.2 Pilares de la resiliencia	19
2.2.3 Resiliencia en medicina	19
3. JUSTIFICACIÓN	21
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
5. OBJETIVOS	23
5.1. General	
5.2. Específicos	
6. HIPÓTESIS	24
7. MATERIAL Y MÉTODOS	25
7.1. Periodo y sitio de estudio	
7.2. Universo de trabajo	
7.3. Unidad de análisis	
7.4. Diseño de estudio	
7.5. Criterios de selección	
7.6. Criterios de inclusión	
7.7. Criterios de exclusión	
7.8. Criterios de eliminación	
8. MUESTREO	27
8.1. Muestreo	
8.2. Tamaño de la muestra	
8.3. Análisis estadístico	
9. VARIABLES	28
9.1. Operacionalización de variables	
10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	33
11. ANÁLISIS ESTADISTICO	34

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
13. RECURSOS	36
13.1. Humanos	
13.2. Físicos y Materiales	
13.3. Económicos	
13.4. Financiamiento	
13.5. Factibilidad	
14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	41
15. BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS	42
16. RESULTADOS	43
17. DISCUSIÓN	56
18. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	58
19. BIBLIOGRAFÍA	59
20. ANEXOS	62
20.1. Hoja de Consentimiento informado	
20.2. Hoja de recolección de datos	

RESUMEN

NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA.

Chavarria-Cruz Diana Lizeth, *Castro-Guadalupe Pablo Roberto, * Médico especialista en Medicina Familiar,

¹Consulta Externa de Medicina Familiar; Unidad de Medicina Familiar 15 “Prado Churubusco”. Delegación Sur, D.F., IMSS.

Antecedentes: Los profesionales de la salud no están exentos de padecer trastornos físicos y psicológicos de hecho se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo biológicos y psicosociales, esto últimos influyen significativamente en su rendimiento laboral, y que, en muchas ocasiones, no se toman en cuenta.

Objetivos: Analizar la relación que existen entre la autoestima y la resiliencia en médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15

Material y métodos: Diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo. Lugar: Unidad de Medicina Familiar N°15, IMSS. Sujetos: Médicos residentes. Tiempo: De enero a diciembre del 2020. Procedimientos:1) Recolección de datos generales; 2) Aplicación de Cuestionarios de autoestima y resiliencia; 3) Recolección y análisis de datos.

Resultado: La relación entre el nivel de autoestima y resiliencia muestra que existe relación estadísticamente significativa ($p=0.01$), encontrándose 88.9 % participantes resilientes con autoestima elevada, mientras que el 66.7% con resiliencia leve presentaron autoestima baja.

Conclusiones: La resiliencia se produce en función de procesos intrapsíquicos y sociales, su desarrollo está determinada por el reservorio de afrontamiento que posee en su estructura interna del médico residente.

Palabras clave: Autoestima, Resiliencia, Residentes

ABSTRACT

LEVEL OF SELF-ESTEEM IN FAMILY MEDICINE RESIDENT PHYSICIANS OF THE FAMILY MEDICINE UNIT No. 15 AND ITS RELATIONSHIP WITH LEVELS OF RESILIENCE..

Chavarria-Cruz Diana Lizeth, Castro-Guadalupe Pablo Roberto, ** Specialist Physician in Family Medicine **Specialist Physician in Family Medicine.

Outpatient Family Medicine Consultation; Family Medicine Unit 15 "Prado Churubusco". South Delegation, DF, IMSS.

Background: Health professionals are not exempt from suffering from physical and psychological disorders, in fact they are exposed to various biological and psychosocial risk factors, the latter significantly influence their work performance and that, on many occasions, are not taken into account.

Objectives: To analyze the relationship between self-esteem and resilience in family medicine residents assigned to the Unit of Family Medicine N 15

Material and methods: Observational, analytical, cross-sectional and prospective design Place: Family Medicine Unit N15, IMSS Subjects: Medical residents. Time: From January to December 2020. Procedures: 1) General data collection; 2) Application of self-esteem and resilience questionnaires; 3) Data collection and analysis..

Result: The relationship between the level of self-esteem and resilience shows that there is a statistically significant relationship ($p=0.01$), finding 88.9% resilient participants with high self-esteem, while 66.7% with mild resilience had low self-esteem.

Conclusions: Resilience occurs in function of intrapsychic and social processes, its development is determined by the coping reservoir that it does not see in its internal structure of the resident.

Keywords: Self-esteem, Resilience, Resident

1. INTRODUCCIÓN

En la conformación de los sistemas de salud el recurso humano constituye un factor fundamental, dada la complejidad de variables relacionadas con el servicio que se presta a los pacientes. En este contexto, son muchas las adversidades que debe enfrentar el personal médico cada día.

Estos profesionales no están exentos de padecer trastornos físicos y psicológicos, de hecho se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, donde resaltan los factores de riesgo biológicos y psicosociales, estos últimos se encuentran íntimamente ligados a determinadas características estresantes de las condiciones de trabajo del personal de salud, que repercuten en la salud del profesional, en la organización, en la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada, entre ellas pueden citarse la relación directa con pacientes y familiares, el contacto diario con el dolor y la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, la presión asistencial y la carga de trabajo, la presión social, entre otros.

Es por esto que se vuelve importante la realización de este tipo de investigaciones para analizar estas variables que influyen en el rendimiento laboral y salud del personal médico, ya que, en muchas ocasiones, los problemas psicológicos de estos no se toman en cuenta o se cree que no los pueden presentar.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Autoestima

Es difícil realizar un constructo de autoestima, por ello se partirá en primer lugar, de exponer algunas formulaciones de la autoestima. Según Branden, la autoestima es una conmoción de etiología afectiva que supone bienestar en diferentes áreas de la vida, esta sensación tiene un origen en los esquemas cognitivos, es un determinante importante de las formas cómo se concibe la vida y la manera cómo se relaciona con los otros ¹.

Por otro lado, para Orduña, la autoestima se refiere a cómo el sujeto se ve a sí mismo. Esto, determina la confianza y el respeto que la persona se tiene, dándose la posibilidad de valorar que tan apto es para la vida y que tan capaz es de enfrentarse a las problemáticas que se le presentan ².

Finalmente, según Bermúdez, la autoestima es la evaluación que efectúa el individuo en referencia a su yo, en donde expresa una actitud de aprobación o desaprobación haciendo así una legitimación de todo lo que implica la construcción de diversos aspectos de la personalidad del individuo como: su afecto, eficacia, libertad, conciencia y representación. La manera como la autoestima se legitima es la forma cómo se construirán los demás autos que constituyen la estructura cognitiva de las personas ³.

La autoestima no se puede catalogar únicamente en un contexto, y se ve afectada por una sola variable, ya que está fuertemente implicada en el establecimiento de esquemas y representaciones que dan cuenta de la importancia del reconocimiento propio y la construcción de una mirada adaptativa sobre los problemas que se presentan en la vida, traduciendo esto último a la praxis cotidiana, las personas con autoestima tienden a ser más autoeficaces, independientes, autónomos y asertivos ⁴.

2.1.1 Componentes de la autoestima

Para la formación de la autoestima intervienen distintos procesos, los cuales pueden ser clasificados en 3 componentes:

- **Cognitivo:** Que indica idea, opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información.
- **Afectivo:** Conlleva la valoración de lo que en nosotros hay de positivo y de negativo, implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, que siente la persona de sí misma.
- **Conductual:** Se refiere a la tensión, intención y actuación que hace la persona por sí misma ⁵.

2.1.2 Grados de autoestima

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

Autoestima media: Se refiere a la construcción de la autoimagen, en consideración con las expectativas que tiene la persona respecto a desenvolverse en determinado contexto (bien sea en un escenario personal, social o laboral) ³.

Autoestima baja: Caracteriza a personas con un afecto negativo, son personas con un esquema distorsionado con relación a los de la población promedio, su inseguridad los lleva siempre a pensar que no son merecedores de ningún mérito o tipo de gratificación. Un fuerte factor de riesgo en este perfil es la presencia de algún evento en el pasado que ha llevado a la persona a creer que es incapaz de hacer algo por sí mismas, generando así dependencias afectivas (bien sea con familia primaria, relaciones afectivas o con pares) que en el peor de los casos lo pueden llevar a estar completamente desmotivado con el entorno y no querer hacer nada por sí solo ³.

Autoestima alta: Se caracterizan principalmente por sentimientos de satisfacción consigo mismas, aceptación con respecto a todas sus virtudes y defectos, las

restricciones no disminuyen su valor como personas, se sienten estimadas por lo que son e integran la importancia del autocuidado, aceptan y valoran a los demás por lo que son, no hay tendencias de mostrarse superior a otras personas o ideas de superioridad, su actitud y lenguaje no verbal, dan cuenta de lo satisfechos que están con vivir y lo mucho que lo disfrutan, hay un sentido de vida, serenidad al hablar de los logros y fracasos directa y honestamente, ya que mantienen una relación de empatía con los hechos, relaciones de sana dependencia y comunicación asertiva con el otro ².

2.1.3 Etapas del desarrollo de la autoestima

La autoestima se forma desde los primeros años de vida, siendo muy susceptible a cambios con el transcurso de los años. El desarrollo pleno de la autoestima se base en 5 etapas:

- Autoconocimiento: En esta etapa le permite a la persona ser consciente de sus virtudes, defectos y sobre todo de sus posibilidades para seguir desarrollándose. En este punto, el individuo se puede dar cuenta de sus habilidades, destrezas y capacidades, pero, sobre todo, se define a sí mismo como persona.
- Autoconcepto: Es una serie de creencias acerca de sí mismo. Se manifiestan en la conducta.
- Autoevaluación: Capacidad interna para considerar si algo es benéfico para la persona, decidiendo se le ayuda a crecer o por el contrario, constituye algo negativo.
- Autoaceptación: La persona admite todas sus características, sin realizar comparaciones con los demás, o queriendo copiar modelos.
- Autorespeto: El individuo está atento a sus necesidades y busca la manera de cubrirlas de forma oportuna y sin dañar a los demás ⁶.

Aunado a lo anterior, es bien sabido que el desarrollo de la autoestima puede mejorar cuando se experimentan positivamente cuatro aspectos:

- Vinculación: el reconocimiento de ser importante para otros.

- Singularidad: conocimiento y respeto que sienten por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente.
- Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidades para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
- Modelos o pautas los cuales le sirven de referencia para proyectarse ante los demás ⁷.

2.1.4 Autoestima laboral

En la actualidad, el ámbito laboral se lleva a cabo en un contexto de retos cada vez mayores, poniendo a prueba la creatividad, intelecto, flexibilidad, velocidad de respuesta, capacidad de afrontar el cambio, capacidad de inventar, capacidad de sacar lo mejor de las personas; se trata de un reto a la autoestima. En el trabajo, lo primordial es el resultado, pensando y actuando siempre como socios estratégicos de una organización; más aún, se debe considerar que la institución exitosa del futuro será aquella que sea orientada a la autoestima ⁸.

Cuanta más alta sea la autoestima, mejor equipados estarán los profesionistas para enfrentar a la adversidad en sus profesiones y cuanta más baja sea esta, habrá menos aspiraciones y logros profesionales ⁸.

2.2 Resiliencia

La resiliencia es un vocablo nuevo de uso cada vez más frecuente en la actualidad pero poco estudiado, este término expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha definido como la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas, es un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos ⁹.

La resiliencia es un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales ¹⁰.

Por otro lado, la resiliencia puede ser definida como la capacidad del ser humano para enfrentar las adversidades de la vida, aprender de ellas, recuperarse e incluso, ser transformado positivamente por ellas. En la resiliencia existen dos elementos básicos, el primero se asocia con la superación de las crisis ante las cuales se resiste el ser humano, el otro elemento lo constituye la capacidad de construir o reconocer su propia vida a pesar de las circunstancias difíciles. Por otro lado, la resiliencia es mucho más que una teoría estimulante ya que tiene una aplicación práctica para todo tipo de procesos vitales, desde los que conllevan serias dificultades, hasta los más cotidianos. Al respecto, se podría mencionar los procesos habituales en que trabajadores y especialmente los médicos se desenvuelven en su vida laboral ¹¹.

La resiliencia depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los otros seres humanos responsable de la construcción del sistema psíquico humano. La forma en cómo se vinculan estos términos es variable, y ha llevado a la discusión sobre el carácter personal o contextual del concepto de resiliencia. En la actualidad la mayoría de los autores comparte una perspectiva constructivista del concepto de resiliencia. En tal sentido, la resiliencia es un rasgo propiamente humano, en tanto este se constituye en la interacción social ¹².

2.2.1 Dimensiones de la resiliencia

Actualmente se describen dos caminos para la comprensión de la resiliencia; su dimensión moral y su dimensión emocional, estas se encuentran agrupadas en 7 indicadores, que son los siguientes:

- Bienestar: Físico, psicológico, material y emocional: Salud, satisfacción de necesidades, felicidad, amor, serenidad, tranquilidad, equilibrio emocional, armonía, seguridad familiar, realización laboral, adiciones, realización personal sin estrés y sin ansiedad, proyectos personales, estar en paz consigo mismo y con los otros, bienes, medio de vida, vivir bien.
- Competencias personales: Saber escuchar, ser una persona receptiva, sentido del humor, sensibilidad y reconstrucción.
- Formación: Conocimientos, educación, preparación y formación para la vida.
- Relaciones Interpersonales: Respeto, compañerismo, confianza y comunicación.
- Apoyo Social: Valoración social, apoyo en los retos, asesoramiento, orientación, consejo, apoyo económico y reconocimiento.
- Valores: Solidaridad y aceptación.
- Autodeterminación: Libertad y responsabilidad ¹³.

Adicionalmente, para Gaxiola R. J y Frías A. el conjunto de atributos personales cuya combinación permite superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo, considera un conjunto de cualidades que pueden ser enmarcadas en diez dimensiones de carácter disposicional, a saber: afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta. Estas se describen a continuación:

- Afrontamiento. Abarca la tendencia a enfrentar los problemas y la búsqueda de los apoyos necesarios en caso de requerirse. Definiendo el afrontamiento como los esfuerzos conductuales y cognitivos continuos para manejar las demandas internas, externas o bien internas que según se percibe, exceden los recursos individuales. Se ha señalado la capacidad de afrontamiento a los estresores como una de las tendencias claves de la resiliencia, debido a que posibilita la protección contra sus consecuencias adversas.
- Actitud positiva. Esta disposición abarca el enfoque positivo de la vida, la búsqueda de personas positivas, la disposición para el aprendizaje ante los problemas y el tratar de ser feliz a pesar de las contrariedades que se

enfrentan cotidianamente. La actitud positiva ha sido tomada en cuenta en modelos de bienestar psicológico y se ha relacionado asimismo con la resiliencia.

- Sentido del humor. Es la disposición a sonreír incluso ante los problemas o situaciones difíciles.
- Empatía. Se define como el entender y compartir los estados emocionales o los contextos de las demás personas. En el contexto de la resiliencia, la empatía implica la tendencia del individuo para ponerse en el lugar de los otros, comprender sus posturas y reconceptuar el daño que le han hecho en la vida.
- Flexibilidad. Incluye la aceptación de los problemas como parte normal de la vida y la posibilidad de adaptarse a las pérdidas mediante el enfoque positivo hacia las cosas que permanecen después de las pérdidas. La flexibilidad permite sobrellevar de una manera positiva los problemas propios de la vida. La flexibilidad ante las pérdidas implica aceptación, la cual ha estado asociada a la medición de la resiliencia.
- Perseverancia. Es la persistencia del esfuerzo para lograr metas, a pesar de las dificultades y la habilidad para reajustarlas, aprender de las dificultades y reconocer el valor de la adversidad. Consiste en la tendencia a mejorar constantemente las condiciones de vida y mantener la constancia para conseguir lo que se quiere a pesar de los obstáculos.
- Religiosidad. Es la tendencia a conceptuar los problemas que se enfrentan de acuerdo con las creencias religiosas que se tengan. Los problemas, por más difíciles que sean, pueden ser considerados como pasajeros cuando se tienen creencias sobre la trascendencia de la vida.
- Autoeficacia. Consiste en las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados. Altos niveles de autoeficacia implican que las personas tienen la suficiente confianza en sí mismos para responder a los estímulos de su entorno; de este modo, las situaciones estresantes no

serán perturbadoras para las personas si éstas se perciben con la capacidad para enfrentarlas.

- Optimismo. Es la tendencia de las personas a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas, así como la expectativa generalizada de resultados positivos. El optimismo se ha relacionado a la resiliencia, debido a que constituye un mecanismo que amortigua las consecuencias de las situaciones adversas que ocurren en la vida.
- Orientación a la meta. Consiste en tener metas y aspiraciones en la vida y hacer lo necesario para lograrlas ¹⁴.

2.2.2 Pilares de la resiliencia

Los pilares de la resiliencia se pueden entender como los factores protectores para los seres humanos, estos tratan de atenuar los efectos negativos de la adversidad.

Entre los principales pilares se encuentran los siguientes:

- Autoestima consistente. Es la base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo consecuente hacia las personas.
- Introspección: Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.
- Independencia: Se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
- Capacidad de relacionarse. Es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone.
- Iniciativa. El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- Humor. Encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos, aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.

- Creatividad. La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
- Moralidad. Entendida ésta, como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores. Es la base del buen trato hacia los otros.
- Capacidad de pensamiento crítico. Es un pilar de segundo grado, fruto de la combinación de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad en su conjunto la adversidad que se enfrenta. Se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas ¹⁵.

2.2.3 Resiliencia en medicina

En las últimas dos décadas la idea de “resiliencia médica” se ha instalado en la investigación sobre la práctica clínica. La resiliencia médica ha sido descrita como una sinergia entre características personales, tales como autovaloración, flexibilidad cognitiva y relacional, habilidades de organización, asertividad y humor, y la disponibilidad de recursos profesionales y organizacionales, tales como el apoyo administrativo, capacidad de trabajo en equipo y disponibilidad de insumos. Se ha sugerido que las estrategias asociadas a la resiliencia determinan la diferencia entre médicos que experimentan estrés y burnout por la exposición continua a situaciones estresantes y aquellos que pueden adaptarse a estas exigencias del contexto clínico sin deterioro en su bienestar. La resiliencia es una capacidad dinámica, que tiene el potencial de mejorar el bienestar de los médicos y de favorecer la calidad de la atención. Estrategias para promover la resiliencia son clave para promover una práctica médica sostenible y mejorar la atención al paciente.¹⁶

Estados en los que predomina la fatiga, distracción, ansiedad, enojo, la multitarea o irritabilidad son frecuentes de encontrar en la práctica médica cotidiana. Estos estados pueden conducir a un deterioro en el razonamiento clínico y favorecer

errores clínicos, en estos estados se reduce la capacidad de atención y de procesamiento cognitivo. La ansiedad o la prisa ante situaciones clínicas complejas puede favorecer sesgos cognitivos, pérdida de la información relevante y una conducta evitativa. ¹⁷

Se ha señalado que cuidar y cuidarse son dos caras del mismo fenómeno, que se despliegan de modo sinérgico en el camino para promover la resiliencia en medicina. Ha sido elusivo identificar factores y vías a través de las cuales la resiliencia médica puede ser desarrollada. ¹⁸

Lograr mayores niveles de resiliencia individual, grupal e institucional es un desafío que incluye a todos los miembros de la fuerza laboral en salud y a las instituciones que los cobijan. Así aumentará la calidad de la atención al mismo tiempo que se reducirán errores médicos. ¹⁹

3. JUSTIFICACIÓN

Existen pocos estudios que relacionen la resiliencia con la autoestima en trabajadores. Menos aún en médicos residentes, quienes, debido al gran sentido humanista y vocación de servicio que deben demostrar, así como el tratar con pacientes, lo extenso del currículum, la elevada exigencia académica, el poco tiempo libre, la diversión y el descanso, la convierten en una experiencia estresante y en un elemento de gran interés para el estudio de las emociones.

Las pocas investigaciones que se han realizado utilizando estas variables han visto apoyadas por el hecho de que los profesionales sanitarios son testigos directos del sufrimiento humano y hacen frente a un entorno laboral adverso y estresante muy vigente y de manifiesto en las circunstancias por las que atraviesa el país; en este sentido los factores que fomentan este entorno laboral adverso, además del hecho de tratar con personas enfermas que están sufriendo, incluye algunas veces la escasez de personal sanitario con experiencia, una plantilla envejecida, la contratación habitual de personal eventual, el acoso y la violencia por parte de los propios pacientes, la falta de autonomía profesional, cambios organizativos impuestos, cuestiones relacionadas con la salud y seguridad laborales y la reestructuración constante ²⁰; todos elementos que contribuyen a la formación de un ambiente laboral que puede ser considerado como hostil, abusivo y poco gratificante ²¹. Es por todo esto que se vuelve importante la realización de este tipo de investigaciones, ya que así se formarán las bases para la atención oportuna y eficaz del personal de salud en este tipo de cuestiones.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, las condiciones de laborales son cada vez más exigentes y demandantes, llegando al grado de afectar tanto física como psicológicamente a los trabajadores, más aún a los trabajadores de la salud. Así, ante estas circunstancias surgen dos opciones, algunos profesionales abandonan el sistema sanitario a causa de los factores asociados con la adversidad en el trabajo; mientras, por el contrario, a pesar de estas dificultades muchos otros profesionales sanitarios eligen permanecer en su puesto de trabajo prestando asistencia sanitaria, sentirse satisfechos con su trabajo, y sobrevivir e incluso desarrollarse a pesar de un clima adverso en el entorno laboral ^{22, 23}.

En torno a esto, resulta necesario destacar que en el sector salud las áreas clínicas y especialmente las unidades de cuidados intensivos, requieren de un personal con aptitudes que no todos poseen, así como dedicación y vocación muy definidas; e igualmente estabilidad psicológica y emocional, esto ya que por sí misma la atención a la salud representa a veces un riesgo tanto para ellos, como para el personal que puede derivar en daño físico, psicológico, social, económico, e incluso la muerte, siendo por ésta razón dada la sobrecarga laboral que representa éste puesto de trabajo que la resiliencia y la autoestima juegan un papel estratégico que contribuye al desarrollo de competencias personales, académicas y laborales que le permiten al individuo superar situaciones adversas y salir adelante, fortaleciendo a estos profesionales para que puedan hacer frente de manera positiva a la carga asistencial y emocional, logrando así la prestación de un servicio adecuado con reducción de las estadísticas de morbimortalidad.

Es por todo lo anterior que surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de autoestima en médicos residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar N° 15 y su relación con los niveles de resiliencia?

5. OBJETIVO

6.1 General

Analizar el nivel de autoestima y resiliencia en médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15.

6.2 Específicos

- Identificar si la edad está asociada con el nivel de autoestima y resiliencia que presentan los médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15.
- Identificar si el sexo está asociado con el nivel de autoestima y resiliencia que presentan los médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15.
- Identificar si el estado civil está asociado con el nivel de autoestima y resiliencia que presentan los médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15.
- Identificar si el grado de especialidad está asociado con el nivel de autoestima y resiliencia que presentan los médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15.

6. HIPOTESIS DE TRABAJO

El nivel de autoestima es directamente proporcional al nivel de resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar N° 15..

7. MATERIAL Y METODOS

7.1 Periodo y sitio de estudio

La presente investigación se llevará a cabo desde noviembre 2020 a junio 2022. Se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar N°15 del Instituto Mexicano del seguro social. Se encuentra ubicada al sur de la Ciudad de México en la alcaldía Coyoacán.

7.2 Universo de trabajo

Médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15.

7.3 Unidad de análisis.

En primer lugar, se identificará a los médicos que cumplan con los criterios de inclusión. Posteriormente se les pedirá que firmen el consentimiento informado a todos aquellos que decidan participar en el estudio (Anexo 1). En seguida, se les aplicará la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Anexo 2) para valorar la autoestima y, de igual forma, la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) (Anexo 3) para evaluar la resiliencia. Después se procederá a recolectar los datos obtenidos en las encuestas para su posterior análisis e interpretación a través del paquete estadístico SPSS versión 25.

7.4 Diseño de estudio.

La presente investigación será de tipo observacional, analítico, longitudinal y prospectivo.

7.5 Criterios de selección.

7.6 Criterios de inclusión

- Médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15, titulados que se encuentran cursando la especialidad de Medicina Familiar, de ambos sexos, que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

7.7 Criterios de exclusión

- Médicos que presenten alguna patología mental o se encuentren bajo los efectos del consumo de drogas. Que tengan alguna incapacidad para contestar los cuestionarios.

7.8 Criterios de eliminación

- Médicos que no contesten por completo los cuestionarios o que decidan abandonar el estudio, así como médicos que no asistan el día de la aplicación de los cuestionarios.

8. MUESTREO

8.1 Muestreo

Debido a las características de la investigación, el tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, seleccionando a todos los a los residentes de las generaciones 2019-2022, 2020-2023 y 2021-2024.

8.2 Tamaño de la muestra

Derivado del tamaño de la población, se trabajará con la totalidad de esta, estando integrados por 57 residentes de medicina familiar de los cuales 20 son de primer grado, 20 son de segundo grado y 17 son de tercer grado, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 15.

8.3 Análisis estadístico

Para la evaluación estadística de las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central (media) y de dispersión (rangos mínimos, máximos y DE), y para las variables cualitativas, frecuencias y porcentajes.

Para analizar la relación entre el nivel de autoestima con la resiliencia en los médicos se utilizará la prueba estadística de Chi-cuadrada.

Todos los datos serán analizados a través del paquete estadístico SPSS versión 25, tomando como significativo un p valor menor a 0.05 y los resultados se presentará en tablas y gráficas para una mejor interpretación.

9. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

RESILIENCIA

Definición conceptual: Es la capacidad que tiene el ser humano de superar las diversas circunstancias adversas que se le presenten sin que afecte a ninguna de sus esferas tanto psíquicas como físicas ²⁴.

Definición operacional: Puntuación obtenida en el Resi-M, en cada uno de los 5 factores, así como de forma global.

Indicadores: Se clasificará en 4 categorías, dependiendo de los puntajes obtenidos. De 0 a 31 se clasificará como Resiliente, de 32 a 64 como moderadamente resilientes, de 65 a 97 como levemente resilientes y de 98 a 129 como no resilientes.

Escala de medición: Cualitativa, Ordinal.

VARIABLE INDEPENDIENTE

AUTOESTIMA.

Definición conceptual: Es un juicio personal de valor que se expresa en actitudes de la persona hacia sí misma. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto la persona se considera capaz, importante, con éxito y digna ⁵.

Definición operacional: Sentimiento de amor así mismo de cada médico, el cuál será medido por medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).

Indicadores: Autoestima baja: Puntuación menor de 25 puntos en el Test de Rosenberg. Autoestima regular: Puntuación de 26 a 29 puntos en el Test de Rosenberg. Autoestima alta: puntuación superior a 29 puntos en el Test de Rosenberg

Escala de medición: Cualitativa, Ordinal.

EDAD

Definición conceptual: Tiempo en años que han transcurrido desde el nacimiento ⁵.

Definición operacional: Se evaluó mediante la encuesta y cotejada con la fecha de nacimiento.

Indicadores: Años cumplidos al momento de la aplicación de la encuesta.

Escala de medición: Cuantitativa, Discreta.

SEXO

Definición conceptual: Condición biológica que depende de las características sexuales primarias y secundarias, ya sea hombre o mujer ⁵.

Definición operacional: Se considerará en este estudio lo referido por el participante del estudio.

Indicadores: 1. Masculino, 2. Femenino.

Escala de medición: Cualitativa, Nominal.

ESTADO CIVIL

Definición conceptual: situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes ²⁶.

Definición operacional: Se considerará en este estudio lo referido por el participante del estudio.

Indicadores: 1. Soltero, 2. Casado, 3. Unión libre, 4. Divorciado, 5. Viudo

Escala de medición: Cualitativa, Nominal

GRADO DE ESPECIALIDAD

Definición conceptual: grado que ha cursado y aprobado el médico residente al momento de la encuesta.

Definición operacional: Se considerará en este estudio lo referido por el participante del estudio.

Indicadores: 1. 1° Grado, 2. 2° Grado, 3. 3° Grado.

Escala de medición: Cualitativa, Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Autoestima	Es un juicio personal de valor que se expresa en actitudes de la persona hacia sí misma. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto la persona se considera capaz, importante, con éxito y digna	Sentimiento de amor así mismo de cada médico, el cuál será medido por medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).	Cualitativa	Ordinal	1.-Autoestima baja 2.-Autoestima regular 3.- Autoestima alta
Resiliencia	Capacidad humana para enfrentar, sobreponerse a experiencias de adversidad.	Puntuación obtenida en el Resi-M, en cada uno de los 5 factores, así como de forma global.	Cualitativa	Ordinal	1.-Resiliente 2.- Moderadamente resilientes 3.-levemente resilientes 4.-No resilientes
Edad	Tiempo en años que han transcurrido desde el nacimiento	Se evaluó mediante la encuesta y cotejada con la fecha de nacimiento.	Cuantitativa	Continua	Años cumplidos
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.	Se evaluó mediante encuesta cotejada.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1.-Masculino 2.-Femenino
Estado civil	situación de las personas físicas	Se evaluó mediante	Cualitativa	Nominal politómica	1.-Soltero 2.-Casado 3.-Unión libre

	determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	encuesta cotejada.			4.-Divorciado 5.-Viudo
Grado de especialidad	Grado que ha cursado y aprobado el médico residente al momento de la encuesta	Se evaluó mediante encuesta cotejada.	Cualitativa	Ordinal	1. 1° Grado, 2. 2° Grado, 3. 3° Grado.

10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Tipo de estudio

Descriptivo

Diseño del estudio

La presente investigación será de tipo observacional, analítico, longitudinal y prospectivo.

Procedimientos.

En primer lugar, se identificará a los médicos que cumplan con los criterios de inclusión. Posteriormente se les pedirá que firmen el consentimiento informado a todos aquellos que decidan participar en el estudio (Anexo 1). En seguida, se les aplicará la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Anexo 2) para valorar la autoestima y, de igual forma, la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) (Anexo 3) para evaluar la resiliencia. Después se procederá a recolectar los datos obtenidos en las encuestas para su posterior análisis e interpretación a través del paquete estadístico SPSS versión 25.

10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la evaluación estadística de las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central (media) y de dispersión (rangos mínimos, máximos y DE), y para las variables cualitativas, frecuencias y porcentajes.

Para analizar la relación entre el nivel de autoestima con la resiliencia en los médicos se utilizará la prueba estadística de Chi-cuadrada.

Todos los datos serán analizados a través del paquete estadístico SPSS versión 25, tomando como significativo un p valor menor a 0.05 y los resultados se presentará en tablas y gráficas para una mejor interpretación.

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En las investigaciones en que participen seres humanos es indispensable su consentimiento informado por escrito. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud y con la Declaración de Helsinki enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas practicas de investigación clínica.²³

Para este estudio se consideró la Ley General de Salud vigente, de acuerdo con lo estipulado en el Título quinto de la Investigación para la salud en su artículo 100, la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Esta investigación se adaptó a los principios científicos y éticos debido a que refiere contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la Ciencia Médica.
- II. Esta investigación se llevó a cabo a través del inventario de porque fue el método más idóneo para desarrollar este proyecto.
- III. Existió una razonable seguridad pues no se expuso a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- IV. Se contó con el consentimiento informado por escrito de cada participante, una vez enterados de los objetivos de la investigación y de las posibles consecuencias positivas y negativas para su salud.
- V. Este proyecto fue realizado por profesionales de la salud, en una Institución Médica bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VI. El profesional de salud responsable suspendería la investigación en el momento en que se viera afectada la integridad del participante.

Otro fundamento ético legal es el Reglamento de la Ley General de Salud (art. 13, 14, 16, 17, 21, 22) que menciona que toda la investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar y que contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala; en la investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice (Anexo 1).

En este estudio se resguardará la confidencialidad y el anonimato de todos los datos obtenidos en la investigación; se aplicará un consentimiento informado tal como se explica en el artículo 20, 21 y 22 del mismo reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Además, se cumplir con lo estipulado por la Ley General de Salud en los artículos 98° en el cual se estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100 en materia de seguridad.

El investigador se apegará a la pauta 12: recolección, almacenamiento y uso de datos de una investigación relacionada con la salud; pauta de ética internacional para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaborada por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se apego al Código de Nuremberg, debido a que el consentimiento voluntario de los participantes fue esencial, lo cual quiere decir que cada sujeto de estudio debió tener la capacidad legal para dar su consentimiento y encontrarse en la situación de ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo; y tener el suficiente conocimiento y comprensión de la investigación en sus distintos aspectos para poder tomar una decisión consciente.

Esta investigación se apegó a las disposiciones y normas dictadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social; así como a las Pautas éticas Internacionales publicadas en 2016 por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), fundado bajo los auspicios de la OMS y la UNESCO, las cuales marcan el camino a seguir durante el desarrollo de investigaciones éticas de salud.

Valor social y científico, y respeto de los derechos. Se basó en la calidad de la información a desarrollar, se abordaron problemas de salud de importancia y grandes repercusiones en los médicos residentes, como son nivel de autoestima y resiliencia, información que se espera sirva de base para contribuir a la formulación o evaluación de intervenciones que promuevan la salud, por tal motivo se darán a conocer los resultados obtenidos.

Esta investigación se llevó a cabo con el debido respeto y preocupación de los derechos y el bienestar de los participantes, motivo por el cual se solicitó un consentimiento informado.

Riesgo de la investigación. El riesgo a que se sometieron los participantes para este estudio fue nulo y no se reportaron complicaciones que pusieran en riesgo la vida con la aplicación de los cuestionarios empleados.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto. Dado que en el presente estudio se aplicaron cuestionarios para evaluar el nivel de autoestima y resiliencia en médicos residentes de Medicina Familiar, los participantes en el estudio y la sociedad en su conjunto se verán beneficiadas.

Confidencialidad. La información e identidad de los Médicos Residentes de la Unidad de Medicina Familiar N°15 que aceptaron participar en el estudio fueron mantenidas en confidencialidad por todas las personas involucradas en el protocolo de investigación. La información de la condición médica y de salud fue registrada en una hoja de captura como parte de la investigación, la que fue evaluada y analizada por el Comité Local de Investigación y ética en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (CLIES) o Comisión Nacional de Investigación

Científica y autoridades regulatorias que podrán evaluar si el estudio es realizado en apego al protocolo.

Los resultados de esta investigación podrán ser incluidos en publicaciones científicas o pueden ser presentados en congresos médicos, sin que la identidad de cada participante sea revelada.

Los investigadores declaran que no existe conflicto de interés.

La presente investigación no tendrá ningún riesgo para los pacientes y los datos obtenidos de la misma serán manejados por el investigador, siendo utilizados únicamente para fines del estudio, respetando en todo momento la confidencialidad del paciente.

13. RECURSOS

13.1 Recursos humanos

- Investigador principal: Diana Lizeth Chavarria Cruz, Médico residente de Medicina Familiar de tercer año, adscrito a la unidad de Medicina Familiar N°15 IMSS.
- Asesor Clínico: Pablo Roberto Castro Guadalupe, Médico especialista en Medicina Familiar, adscrito a la unidad de Medicina Familiar N°15 IMSS.
- Asesor adjunto: Javier García Mendieta, Médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas, adscrito a la unidad de Medicina Familiar N°15 IMSS.

13.2 Recursos físicos y materiales

- 1) Lugar y Condiciones: Unidad de Medicina Familiar 15 “Prado Churubusco” del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 2) Recursos Materiales: Computadora, Impresora, lápiz, plumas, copias fotostáticas de los instrumento, encuesta y programa SPSS versión 25.

13.3 Recursos económicos

Este trabajo no requiere inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación o tratamiento de este tipo de pacientes. La unidad cuenta con el equipo y el material suficiente para la realización de la investigación. Los consumibles serán aportados por el investigador.

13.4 Financiamiento

El costo del estudio fue financiado en su totalidad por el investigador.

13.5 FACTIBILIDAD

La presente investigación cuenta con los recursos necesarios para su realización, siendo en su mayoría cubiertos por el investigador, sin embargo, el espacio físico y las instalaciones serán proporcionadas por la Unidad de Medicina Familiar N° 15 “Prado Churubusco” del Instituto Mexicano del Seguro Social, además del aporte que brinda el personal, pues aportan la experiencia profesional suficiente para el fortalecimiento de esta.

14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las debilidades de este estudio fue que al utilizar un cuestionario pudo existir sesgo de información al no sentirse en confianza de contestar honestamente el cuestionario. Otra de las debilidades fue que el tamaño de muestra se redujo, puesto 2 Médicos Residentes no aceptaron participar en el estudio, aunado de tener individuos que no cumplieran con criterios de inclusión. Por último, la literatura en cuanto autoestima y resiliencia en Médicos Residentes es escasa, motivo por el cual no se cuenta con un punto de referencia para realización de comparación de nuestros resultados.

15. BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS

Con la realización de la presente investigación se pretende forjar las bases para la atención oportuna y eficaz del personal de salud en el psicológico y emocional, el cual es muchas veces olvidado, enfocándose principalmente a la autoestima y la resiliencia.

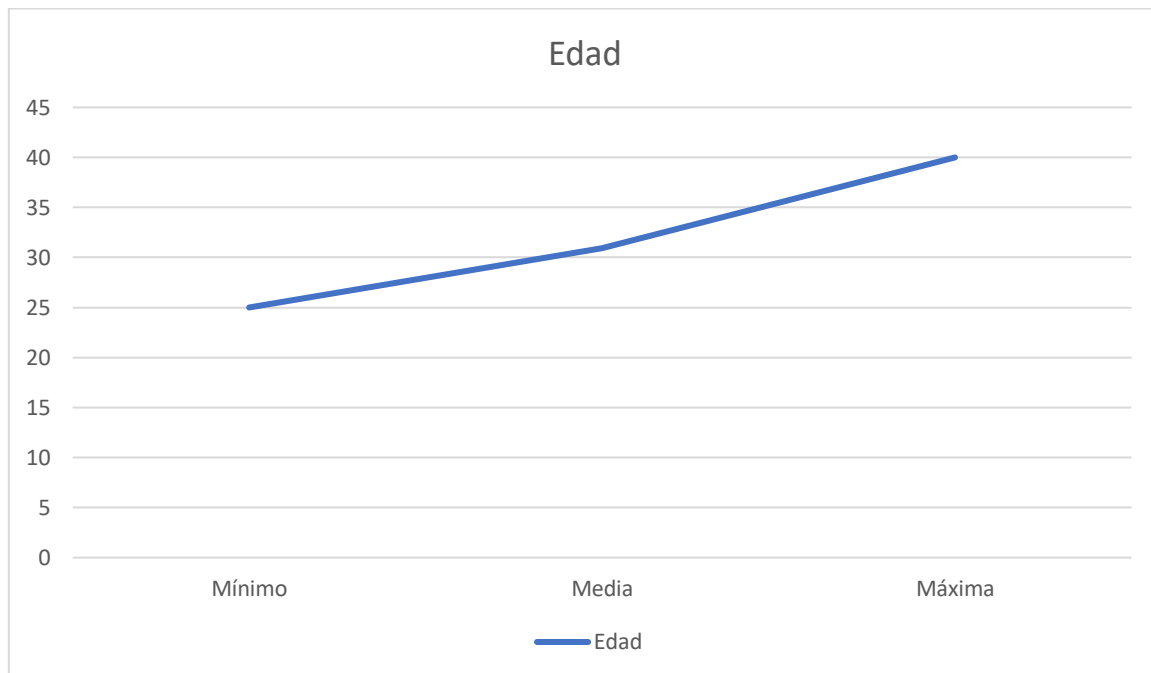
Toda la información personal de los participantes del estudio se manejará de forma confidencial, presentándose únicamente ante las autoridades correspondientes de la Unidad de Medicina Familiar N° 15 “Prado Churubusco” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

16.RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la edad

	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad	25	40	30.95	2.83

Gráfico 1. Distribución de la edad

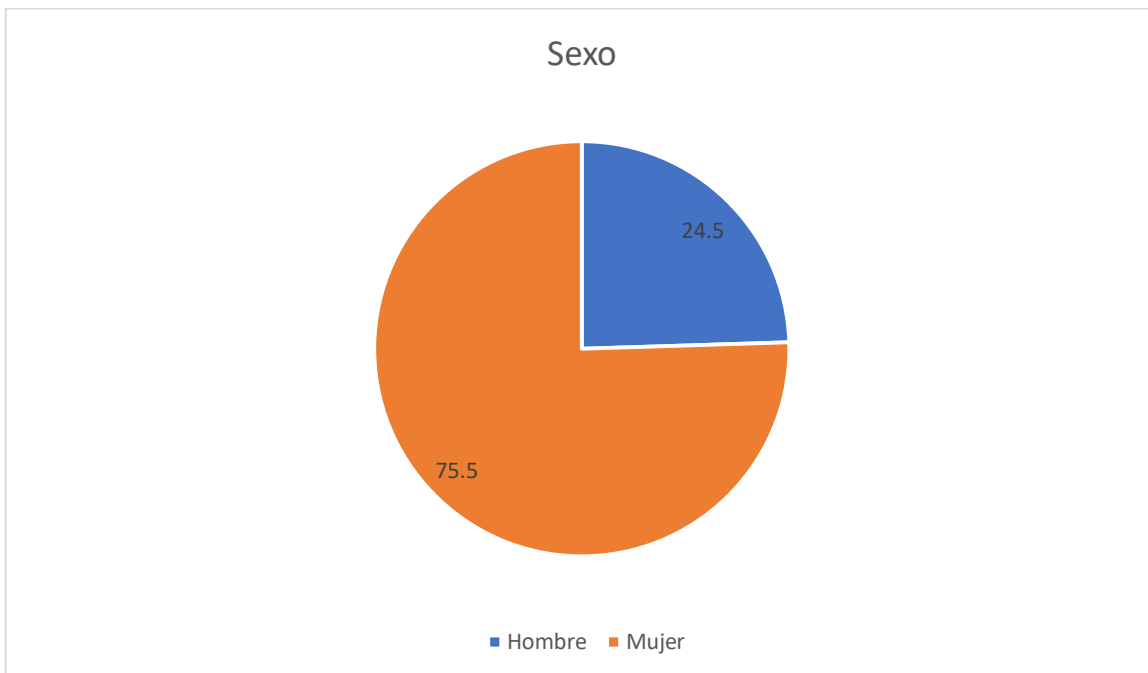


En la tabla 1 se muestra la distribución la edad de los participantes del estudio, la cual tuvo un promedio de 30.95 años (± 2.83).

Tabla 2. Distribución del sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	12	24.5
Mujer	37	75.5

Gráfico 2. Distribución del sexo

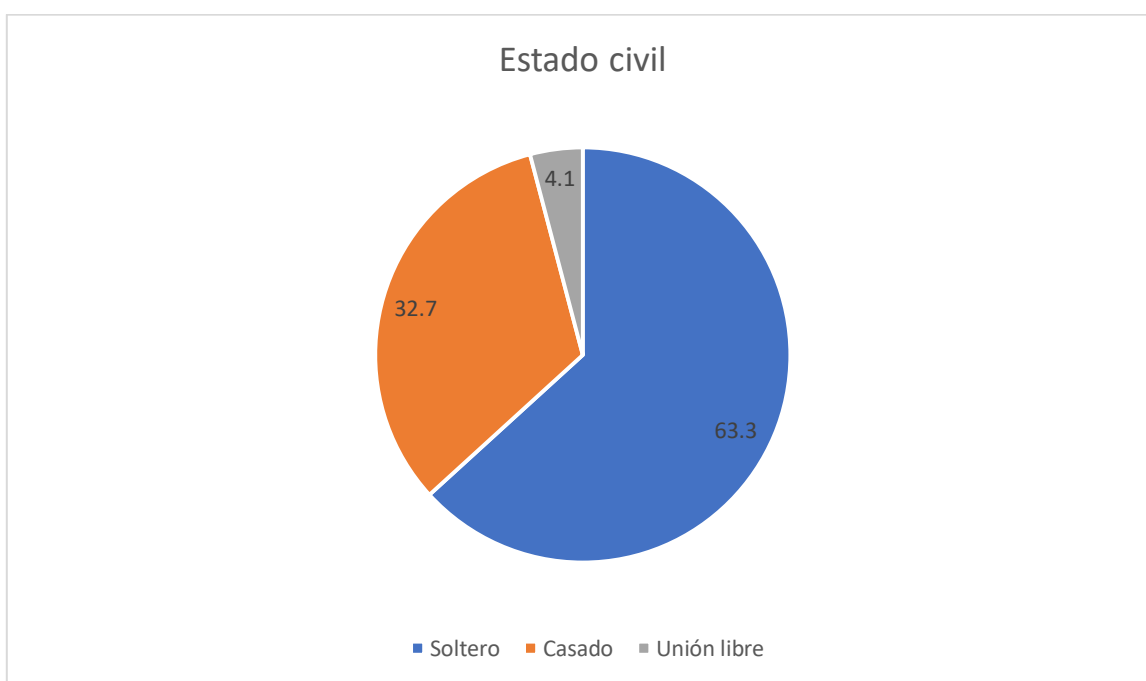


En la tabla 2 se muestra la distribución del sexo de los participantes del estudio, los cuales en su mayoría fueron mujeres, con el 75.5% (n=37).

Tabla 3. Distribución del estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Soltero	31	63.3
Casado	16	32.7
Unión libre	2	4.1

Gráfico 3. Distribución del estado civil

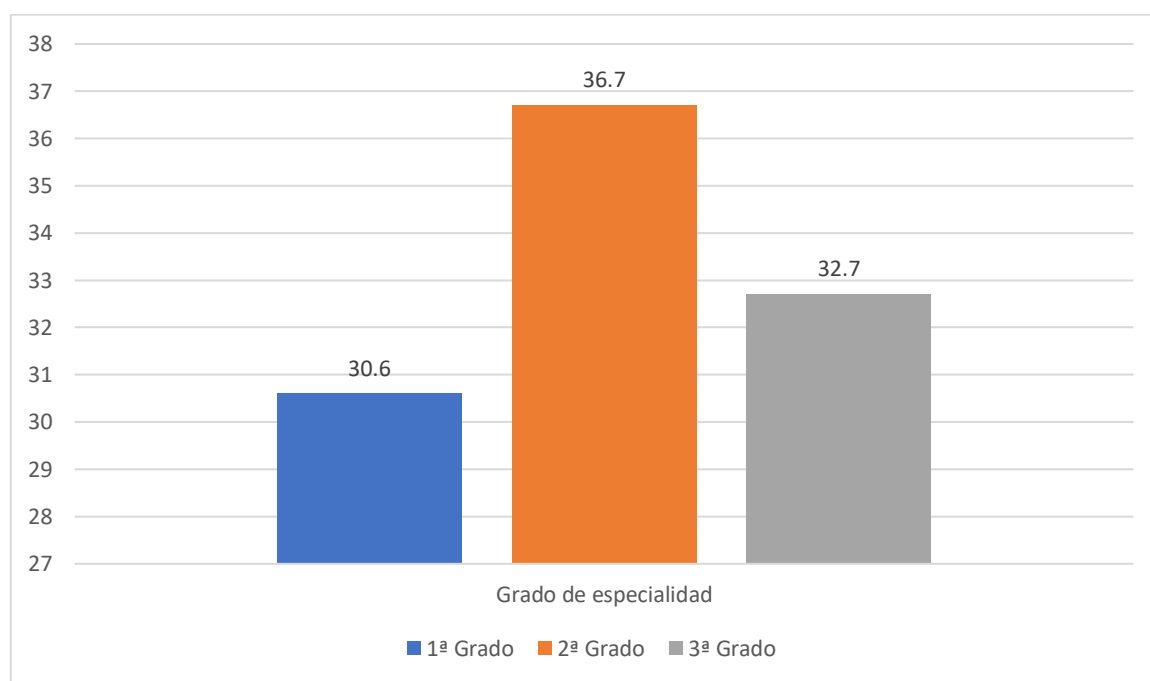


En la tabla 3 se muestra la distribución del estado civil de los participantes del estudio, los cuales en su mayoría fueron solteros, con el 63.3% (n=31), seguido de los casados, con el 32.7% (n=16).

Tabla 4. Distribución del grado de especialidad.

	Frecuencia	Porcentaje
Grado de especialidad		
1º Grado	15	30.6
2º Grado	18	36.7
3º Grado	16	32.7

Gráfico 4. Distribución del grado de especialidad.

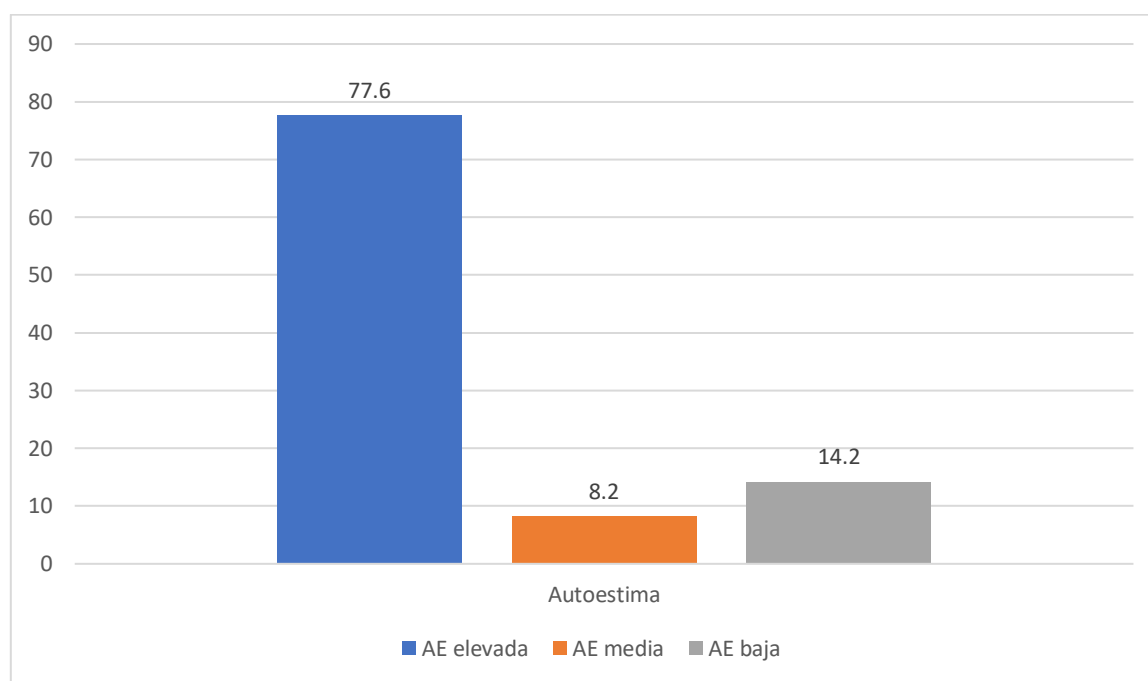


En la tabla 4 se muestra la distribución del grado de especialidad de los participantes del estudio, los cuales en su mayoría fueron de 2º grado, con el 36.7% (n=18), seguido del 3º grado, con el 32.7% (n=16).

Tabla 5. Distribución del grado de autoestima.

	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima		
AE elevada	38	77.6
AE media	4	8.2
AE baja	7	14.2

Gráfico 5. Distribución del grado de autoestima.

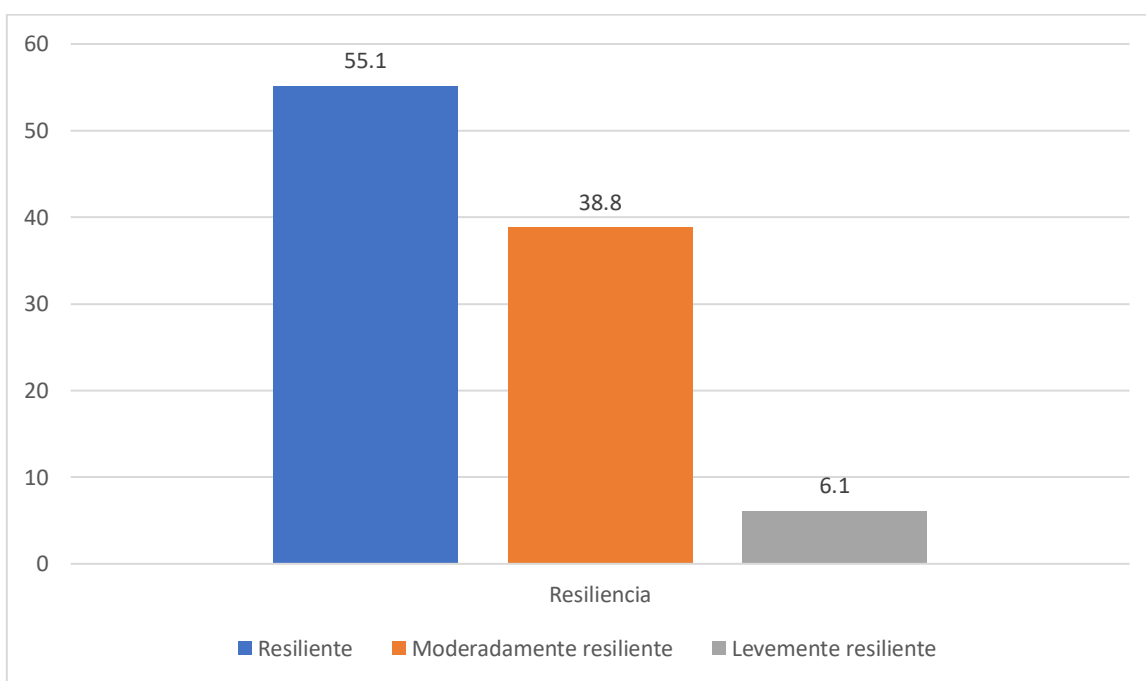


En la tabla 5 se muestra la distribución del grado de autoestima de los participantes del estudio, los cuales en su mayoría presentaron una autoestima elevada, con el 77.6% (n=38), seguido una autoestima baja, con el 14.2% (n=7).

Tabla 6. Distribución del grado de resiliencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Resiliencia		
Resiliente	27	55.1
Moderadamente resiliente	19	38.8
Levemente resiliente	3	6.1

Gráfico 6. Distribución del grado de resiliencia.



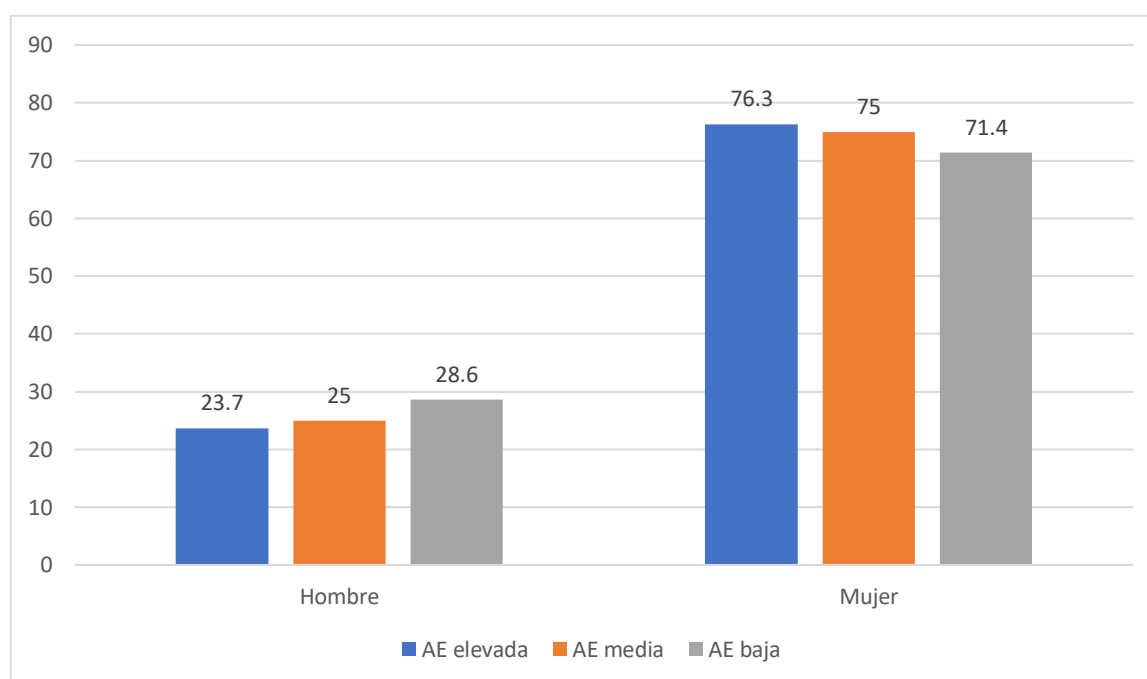
En la tabla 6 se muestra la distribución del grado de resiliencia de los participantes del estudio, los cuales en su mayoría fueron resilientes, con el 55.1% (n=27), seguido de moderadamente resiliente, con el 38.8% (n=19).

Tabla 7. Relación de la autoestima con el sexo.

Sexo	AE elevada		AE media		AE baja		P*
	F	%	F	%	F	%	
Hombre	9	23.7	1	25.0	2	28.6	0.96
Mujer	29	76.3	3	75.0	5	71.4	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de chi-cuadrada

Gráfico 7. Relación de la autoestima con el sexo.



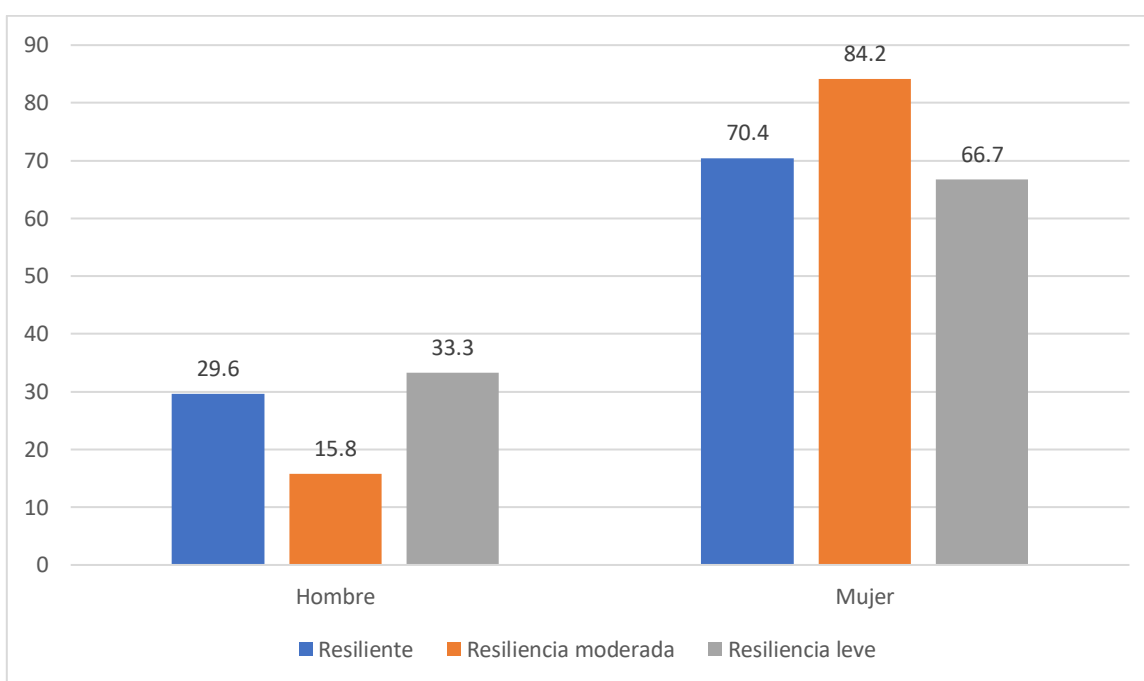
En la tabla 7 se muestra que el 76.3% (n=29) de los que presentaron una autoestima elevada fueron mujeres, seguido de una autoestima media con el 75.0% (n=3). No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.96).

Tabla 8. Relación de la resiliencia con el sexo.

Sexo	Resiliente		Resiliencia moderada		Resiliencia leve		P*
	F	%	F	%	F	%	
Hombre	8	29.6	3	15.8	1	33.3	0.52
Mujer	19	70.4	16	84.2	2	66.7	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de chi-cuadrada

Gráfico 8. Relación de la resiliencia con el sexo.



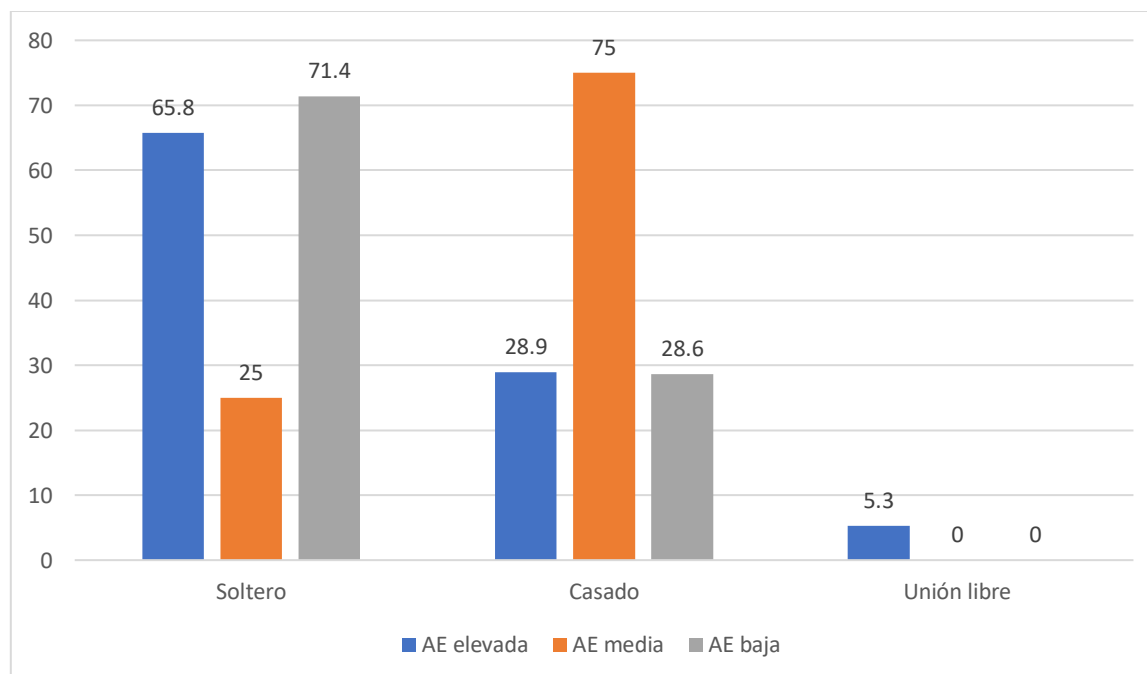
En la tabla 8 se muestra que el 84.2% (n=16) de los que presentaron una resiliencia moderada fueron mujeres, seguido de los resilientes con el 70.4% (n=19). No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.52).

Tabla 9. Relación de la autoestima con el estado civil.

	AE elevada		AE media		AE baja		P*
	F	%	F	%	F	%	
Estado civil							
Soltero	25	65.8	1	25.0	5	71.4	
Casado	11	28.9	3	75.0	2	28.6	0.40
Unión libre	2	5.3	0	0.0	0	0.0	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de chi-cuadrada

Gráfico 9. Relación de la autoestima con el estado civil.



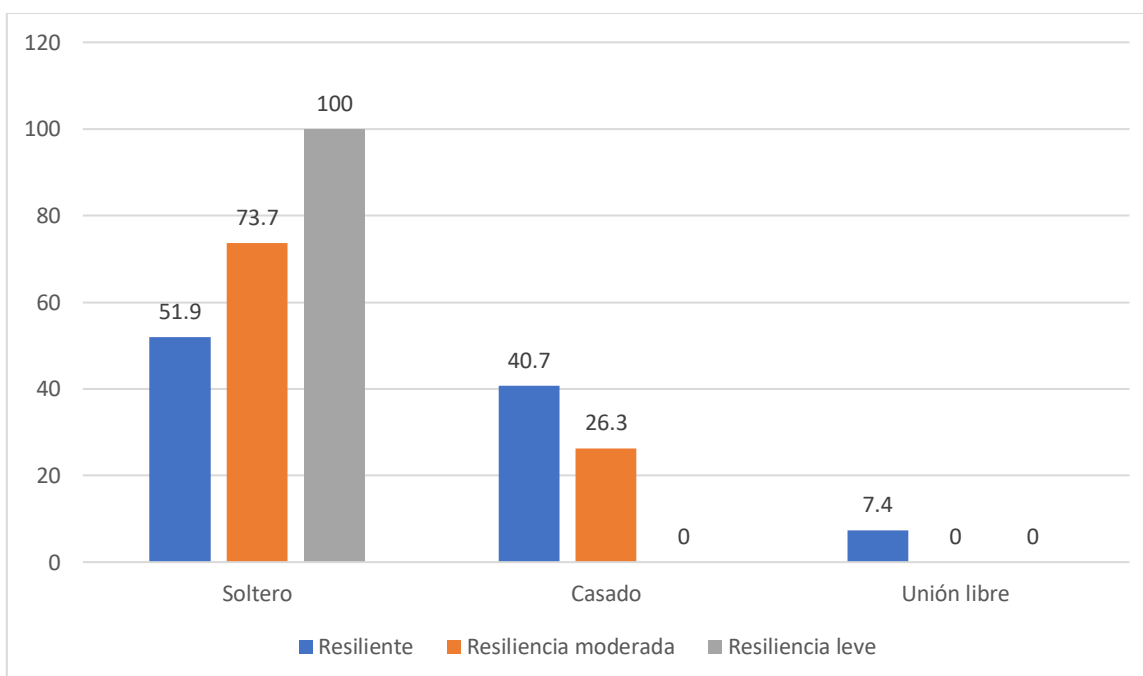
En la tabla 9 se muestra que el 75.0% (n=3) de los que presentaron una autoestima media eran casado, seguido de una autoestima baja con el 71.4% (n=5), quienes eran solteros. No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.40).

Tabla 10. Relación de la resiliencia con el estado civil.

	Resiliente		Resiliencia moderada		Resiliencia leve		P*
	F	%	F	%	F	%	
Estado civil							
Soltero	14	51.9	14	73.7	3	100.0	
Casado	11	40.7	5	26.3	0	0.0	0.29
Unión libre	2	7.4	0	0.0	0	0.0	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de chi-cuadrada

Gráfico 10. Relación de la resiliencia con el estado civil.



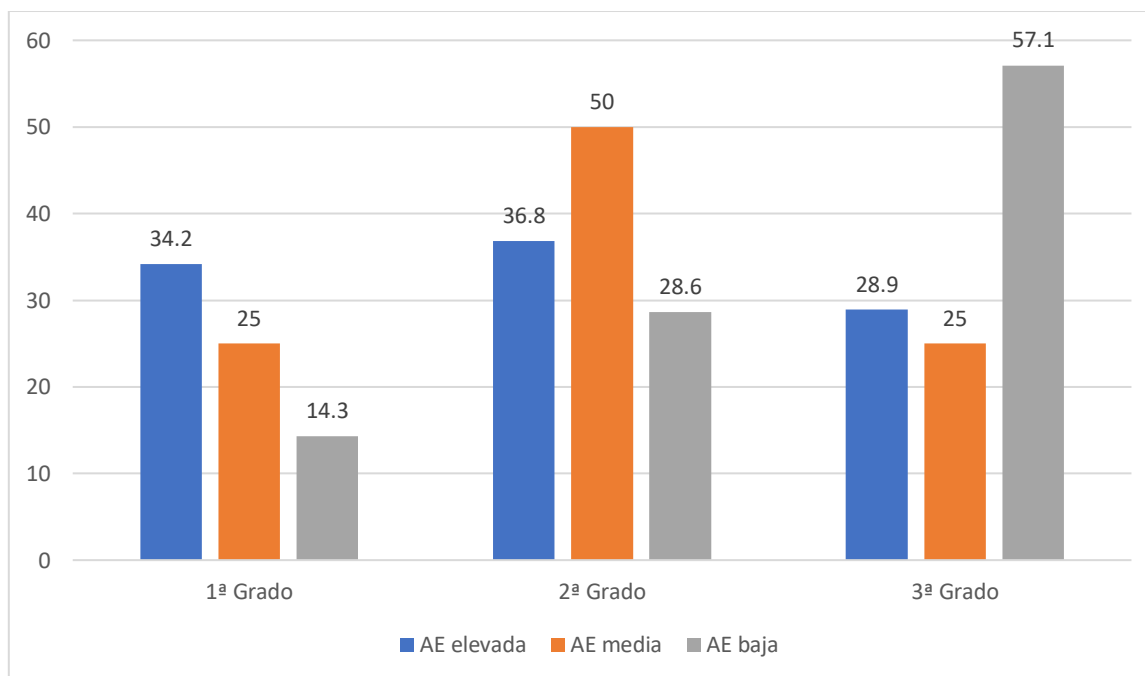
El 100.0% (n=3) de los participantes con resiliencia leve eran solteros, mientras que el 73.7% (n=14) de los que presentaron una resiliencia moderada también eran solteros. No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.29).

Tabla 11. Relación de la autoestima con el grado de especialidad.

Grado de especialidad	AE elevada		AE media		AE baja		P*
	F	%	F	%	F	%	
1º Grado	13	34.2	1	25.0	1	14.3	0.61
2º Grado	14	36.8	2	50.0	2	28.6	
3º Grado	11	28.9	1	25.0	4	57.1	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de chi-cuadrada

Gráfico 11. Relación de la autoestima con el grado de especialidad.



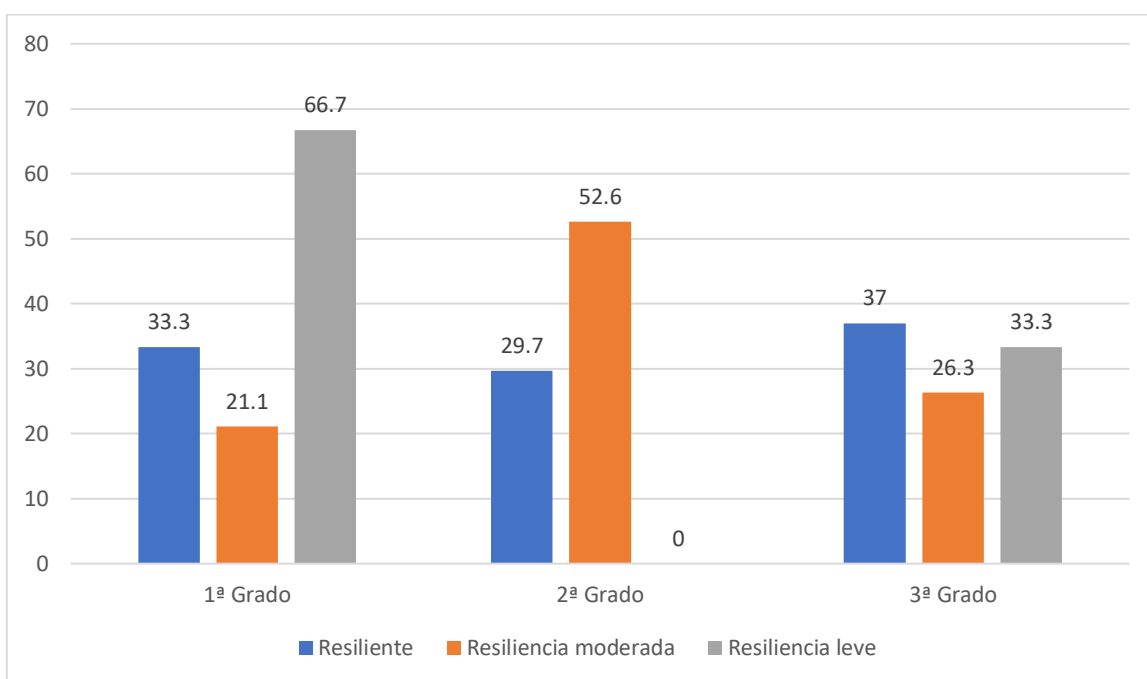
En la tabla 11 se muestra que el 57.1% (n=4) de los que presentaron una autoestima baja eran de 3º grado, seguido de una autoestima media con el 50% (n=2), quienes eran de 2º grado. No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.61).

Tabla 12. Relación de la resiliencia con el grado de especialidad.

Grado de especialidad	Resiliente		Resiliencia moderada		Resiliencia leve		p*
	F	%	F	%	F	%	
1º Grado	9	33.3	4	21.1	2	66.7	0.27
2º Grado	8	29.7	10	52.6	0	0.0	
3º Grado	10	37.0	5	26.3	1	33.3	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de chi-cuadrada

Gráfico 12. Relación de la resiliencia con el grado de especialidad.



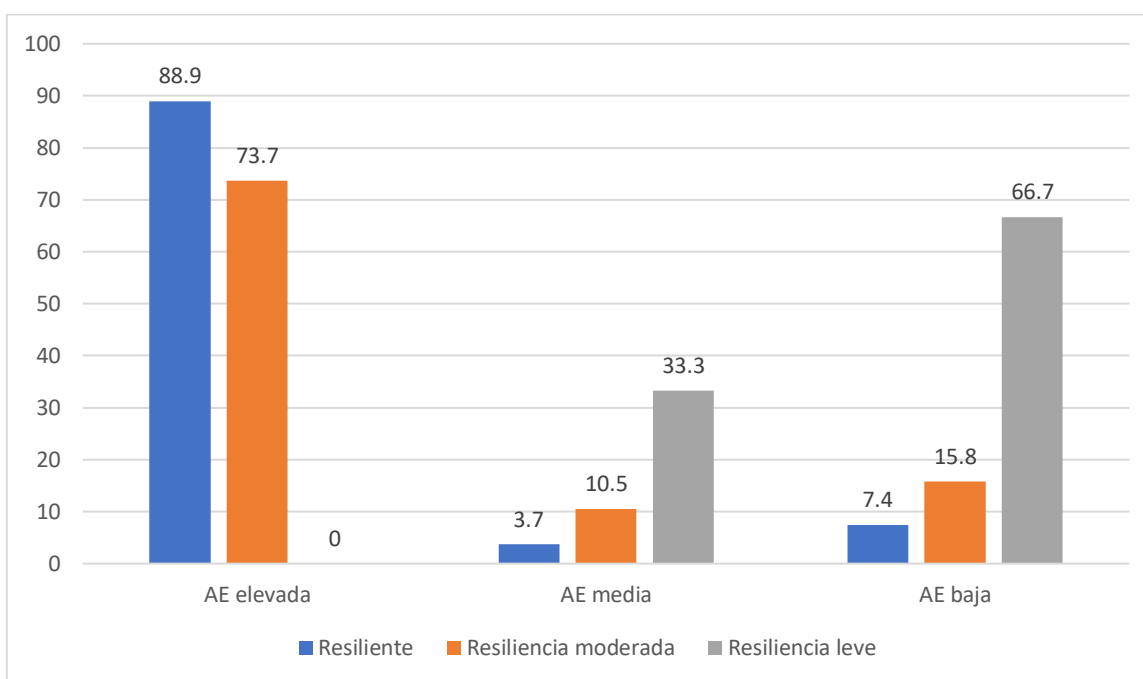
El 66.7% (n=2) de los participantes con resiliencia leve eran de 1º Grado, mientras que el 52.6% (n=10) de los que presentaron una resiliencia moderada eran de 2º grado. No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.27).

Tabla 13. Relación de la resiliencia con el grado de autoestima.

Autoestima	Resiliente		Resiliencia moderada		Resiliencia leve		p*
	F	%	F	%	F	%	
AE elevada	24	88.9	14	73.7	0	0.0	
AE media	1	3.7	2	10.5	1	33.3	0.01
AE baja	2	7.4	3	15.8	2	66.7	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de chi-cuadrada

Gráfico 13. Relación de la resiliencia con el grado de autoestima.



El 88.9% (n=24) de los participantes que fueron resilientes, tuvieron una autoestima elevada, mientras que el 66.7% (n=2) de los que presentaron una resiliencia leve, presentaron una autoestima baja. Para estas variables, sí se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.01$).

17. DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio fue analizar la relación que existe entre la autoestima y la resiliencia en médicos residentes de Medicina Familiar de una UMF. Los profesionales de la salud no están exentos de padecer trastornos físicos o psicológicos, de hecho, en especial los médicos residentes se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, donde resaltan los factores de riesgo biológico y psicosociales, estos últimos íntimamente ligados al nivel de autoestima y resiliencia, que de verse alterados repercuten en la salud del profesional, en la organización, en la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada, entre ellas encontramos la relación directa con los pacientes y familiares, el contacto diario con el dolor y la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, la presión asistencial y la carga de trabajo, la presión social, entre otros. En nuestro estudio el 77.6 % de los participantes obtuvo un nivel de autoestima elevada, el 8.2 % obtuvo un 8.2 % de autoestima media y el 14.2 % autoestima baja. En cuanto al nivel de resiliencia en nuestros participantes se obtuvo un total de 55.1% con nivel resiliente, un 38.8 % moderadamente resiliente y sólo un 6.1 % levemente resiliente. La relación entre el nivel de autoestima y resiliencia muestra que existe relación estadísticamente significativa ($p=0.01$), encontrándose 88.9 % participantes resilientes con autoestima elevada, mientras que el 66.7% con resiliencia leve presentaron autoestima baja. La resiliencia se produce en función de procesos intrapsíquicos y sociales, su desarrollo está determinada por el reservorio de afrontamiento que posee en su estructura interna del médico residente: Reserva de afrontamiento, susceptibilidad a la depresión, ansiedad, las características de la personalidad, obsesividad, dudas, sentimiento de culpa, sentido exagerado de la responsabilidad, que le permitirán desarrollar estrategias para construir una resiliencia eficaz. Suponíamos que los residentes de tercer año tuvieran mayor nivel de resiliencia y autoestima que los de primer año, debido a la mayor experiencia a nivel profesional y personal, mayor proceso de adaptabilidad, conocimiento del entorno hospitalario y relaciones interpersonales, sin embargo los residentes de

primer año son ligeramente más resilientes, tal vez es el enfrentamiento nuevo a un ambiente adverso y lo incorpora como una oportunidad de crecimiento lo que explique dicha diferencia no significativa en general. Los médicos residentes deben tener ciertos atributos relacionados con la resiliencia y autoestima como lo son el optimismo, la habilidad para confrontar el miedo, el sentido de “lo correcto”, la espiritualidad, entrenamiento físico y mental, así como flexibilidad cognitiva. El apoyo social que experimenta el individuo a lo largo del transcurso de su vida por parte de sus figuras de referencia funge como un pilar que le ayudan al individuo a general vínculos productivos para responder de manera efectiva ante los eventos adversos. En contraparte, las personas que experimentan bajo nivel de apoyo social incrementan la probabilidad de experimentar síntomas de estrés como la depresión y la ansiedad, situaciones que limitan la expresión de respuestas de afrontamiento ante circunstancias de la vida cotidiana. Reconociendo que tanto la variable autoestimas como la resiliencia son factores que impactan la capacidad de afrontamiento de los individuos ante eventos estresantes. De esta manera se concibe a la autoestima como un rasgo de personalidad que se manifiesta por medio de una actitud de aprobación o desaprobación de sí mismo, que impacta de manera directa en la capacidad que tienen los individuos para enfrentar la vida, se expresa en términos cognitivo, actitudinal y conductual, y su nivel de respuesta depende de las circunstancias por las que atraviesan durante el transcurso de su vida. Actualmente existe poca literatura en donde se relacione el nivel de autoestima con el nivel de resiliencia, por lo que es necesario realizar más estudios de este tipo, aplicados no solamente a las diferentes Unidades de Medicina Familiar sino a todas las sedes que tengan médicos residentes, para así determinar si existe asociación entre las mismas y por ende conocer datos importantes con el fin de formar médicos residentes 100 % capacitados para su desempeño laboral próximo.

18.RECOMENDACIONES Y SUGUERENCIAS

Basándonos en este estudio que se realizo a una población relativamente pequeña se espera en un tiempo no muy lejano se le de continuidad y no se deje pasar por alto que la autoestima y resiliencia forman un papel de suma importancia para la formación de los médicos no solo especialistas en Medicina Familiar sino mas bien en todas las especialidades para poder brindar el apoyo necesario desde etapas tempranas y así formar personal de salud que brinde atención de calidad y calidez.

19. REFERENCIAS

1. Branden N. El poder de la autoestima: como potenciar este importante recurso psicológico. Paidós Ibérica. 1993; 13-14.
2. Orduña A. Autoestima. Curso de Enfermería de Empresa. 2003; 8-12.
3. Bermúdez MP. Déficit de autoestima Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Pirámide. 2004; 15-17.
4. Maurus J. Cultive su autoimagen. Sociedad de San Pablo. 2002;12-13.
5. Hernández A. Resiliencia y autoestima asociados a imagen corporal en pacientes con cáncer de mama en grupo de recuperación total Reto A.C, México Distrito Federal, colonia Escandón 2012-2013. [Disertación]. Universidad Autónoma del estado de México. México. 2014: 16-17.
6. Hilares MS. Relación entre la autoestima en el aprendizaje del área de personal social en niños de 5 años del nivel inicial - Ate Vitarte. [Disertación] Universidad Nacional de Educación. Perú. 2015; 29-30.
7. De Tejada M. Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la Gran Caracas. Liberabit. Revista Peruana de Psicología. 2010;16(1):95-103.
8. Reyes LC. Autoestima y síndrome de burnout en el personal de una empresa de autoservicio Piura -2012. [Disertación]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. 2012; 14.
9. Oriol A. Resiliencia. Educación Médica. 2012;15(2):77-78.
10. Kotliarenco MA, Cáceres I. Estado de arte en resiliencia. Organización Mundial de la Salud. 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>
11. Rivas S, Ordoñez JG, Mejía MA, Poveda JM. Resiliencia en estudiantes de medicina de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela). Fermentum. 2017;79(27):433-442.
12. Saavedra E. Resiliencia: la historia de Ana y Luis. Liberabit. 2005;11(11):91-101.

13. Barranco C. Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*. 2009;9(2):133–145.
14. Gaxiola J, Frias M. Validación del Inventario de Resiliencia (IRES) en una muestra del Noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2011; 16(1): 73-83.
15. Melillo A, Suárez EN, Rodríguez D. Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida. *Paidós*. 2008; 78-93.
16. Cheshire A, Hughes J, Lewith G, Panagioti M, Peters D, Simon C, et al. GPs' perceptions of resilience training: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2017.
17. Dobkin PL, Hassed CS. *Mindful medical practitioners*. 1st Ed. Geneva, Switzerland: Springer; 2016.
18. Epstein R. *Attending: medicine, mindfulness, and humanity*. New York, NY. 1th. Ed.: Simon and Schuster; 2017.
19. Krogh E., Medeiros S., *Mindfulness and the clinical relationship: steps to a resilience in medicine*, *Rev Med Chile* 2019; 147: 618-627.
20. Jackson D, Firtko A y Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 60:1-9.
21. Jackson D, Clare J. y Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace: a factor in recruitment and retention. *Nursing Management*. 2002; 10:13-20.
22. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M y Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration*. 2003; 33:111-17.
23. Cline D, Reilly C y Moore J. What's behind RN turnover? Uncover the "real reasons" nurses leave. *Nursing Management*. 2003; 34:10-53.
24. Chico MF. Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. [Disertación]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2017; 33-34.
25. Rucoba A, Niño E. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc. *Economía, sociedad y territorio*. 2010;10(34):781-812.

26. Pichol VA. Análisis jurídico sobre el conflicto generado por el cambio del registro civil al registro nacional de las personas –RENAP- en la cabecera departamental de Sololá. [Disertación]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2010; 31-35.
27. Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59° Asamblea General, Seúl, Corea 2008;32).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio	NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA.
Patrocinador externo	No aplica
Lugar y fecha	UMF 15 "Prado Churubusco" Av. Ermita Iztapalapa 411, Co. Prado Churubusco, Alcaldía Coyoacán CP 04320 a
Número de registro	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio	El encuestador me ha informado que el objetivo del estudio es identificar el nivel de autoestima en los médicos residentes y su relación con los niveles de resiliencia.
Procedimientos	Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar un cuestionario, que evalúa diversos aspectos sociodemográficos, nivel de autoestima y resiliencia.
Posibles riesgos y molestias	El encuestador me ha informado que el presente estudio no representa algún riesgo para mi salud e integridad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Se me ha explicado que con el presente estudio se tendrá una perspectiva acerca de la relación entre autoestima y resiliencia con el fin de identificar condiciones que repercuten en la salud del profesional.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento	El responsable del trabajo se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del procedimiento que se llevara a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro	Mi participación es voluntaria en este estudio. Es de mi conocimiento que seré libre de abandonar este estudio de investigación en el momento que así lo desee.
Privacidad y confidencialidad	El investigador me ha asegurado, que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (no aplica)	
<input type="checkbox"/>	No autorizo 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
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable	Pablo Roberto Castro Guadalupe. Medico Familia. Matricula: 98158723. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 15 "Prado Churubusco". Teléfono: 5527467126. e-mail: pacoqpe@hotmail.com
Colaboradores	Chavarria Cruz Diana Lizeth . Médico Residente en la especialidad de Medicina Familiar. Matricula. 97382345. . Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 15 "Prado Churubusco". Teléfono. 55 43 83 67 05. e-mail. diana_30star@hotmail.com
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) 56276900 extensión 21230, correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx	
_____	<u>Diana Lizeth Chavarria Cruz</u>
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
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo a las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	

Clave: 2810-009-013

Fecha: _____ Folio: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°15 “PRADO CHURUBUSCO”

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado:

“NIVEL DE AUTOESTIMA EN MÉDICOS RESIDENTES EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA.”

La información es de carácter confidencial y reservado; los resultados serán manejados solo para la investigación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentan una serie de preguntas enfocadas en sus características sociodemográficas. Su tarea consistirá en leer cuidadosamente cada pregunta y contestar con la mayor veracidad posible.

Marque con una (X) o subraye la respuesta a cada pregunta.

1.- Edad (años): _____

2.-Sexo: Hombre _____ Mujer _____

3.-¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado
- e) Separado
- f) Unión libre

4.-Grado de especialidad: 1° grado () 2° grado () 3° grado ()

5.-¿Padece alguna enfermedad? Menciónela _____

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con una X la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo				

8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)

Instrucciones: A continuación, encontraras una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Gracias por su colaboración.

Ítem1	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 De acuerdo	4 Totalmente de acuerdo
Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos				
Sé dónde buscar ayuda				
Soy una persona fuerte				
Sé muy bien lo que quiero				
Tengo el control de mi vida				
Me gustan los retos				
Me esfuerzo por alcanzar mis metas				
Estoy orgulloso de mis logros				
Sé que tengo habilidades				
Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles				
Creo que voy a tener éxito				
Sé cómo lograr mis objetivos				
Pase lo que pase siempre encontrare una solución				
Mi futuro pinta bien				
Sé que puedo resolver mis problemas personales				
Estoy satisfecho conmigo mismo				
Tengo planes realistas para el futuro				
Confió en mis decisiones				
Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores				
Me siento cómodo con otras personas				
Me es fácil establecer contactos con nuevas personas				
Me es fácil hacer nuevos amigos				
Es fácil para mí tener un buen tema de conversación				
Fácilmente me adapto a situaciones nuevas				
Es fácil para mí hacer reír a otras personas				
Se cómo comenzar una conversación				
Tengo una buena relación con mi familia				
Disfruto de estar con mi familia				
En nuestras familias somos leales entre nosotros				
En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos				
Aun en momentos difíciles nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro				

En nuestra familia coincidimos en relación con lo que consideramos importante en la vida				
Tengo amigos/familiares que realmente se preocupan por mi				
Tengo amigos/familiares que me apoyan				
Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito				
Tengo amigos/familiares que me alientan				
Tengo amigos/familiares que valoran mis actividades				
Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil				
Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles				
Prefiero planear mis actividades				
Trabajo mejor cuando tengo metas				
Soy bueno para organizar mi tiempo				

Elaboró: Chavarria Cruz Diana Lizeth

Residente de tercer año de Medicina Familiar.