



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62
IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ALUMNOS DE
PRIMER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS DELEGACIÓN DEL ESTADO DE
MÉXICO ORIENTE.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

M. C. SUSANA RENTERIA TREJO

No. DE REGISTRO:

R-2014-1408-25



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.

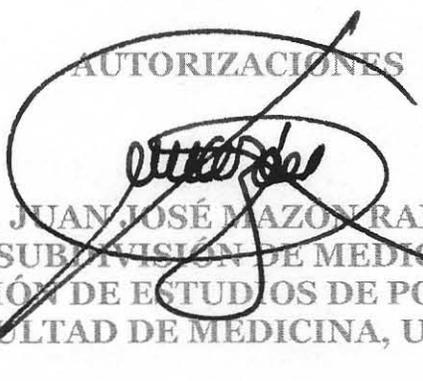
**"NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS DELEGACIÓN DEL
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE"**

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

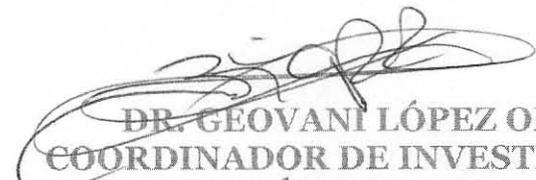
PRESENTA

DRA. SUSANA RENTERIA TREJO

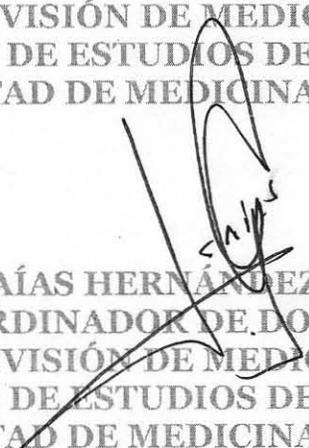
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
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.**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ALUMNOS DE
PRIMER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS DELEGACIÓN DEL ESTADO DE
MÉXICO ORIENTE.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

M.C. SUSANA RENTERIA TREJO

AUTORIZACIONES:


E. EN M.F. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ
PROFESOR TÍTULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.78 NEZAHUALCOYOTL


M. EN I.C. LUIS REY GARCÍA CORTES
ASESOR DE TEMA DE TESIS


M. EN M.F. SONIA OLIVIA OLVERA LÓPEZ
MÉDICO FAMILIAR ADSCRITO A:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.62 IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO
ASESOR METODOLÓGICO


M. EN C.E. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN MÉXICO ORIENTE.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Sin él jamás podría llevarse a cabo todo esto, el diseño mis manos como su instrumento para llevar a cabo su gran tarea y continuar mi camino a su lado, ya que siempre está presente solo basta mencionar su nombre, gracias por tantos momentos agradables y difíciles y por vencer obstáculos para lograr alcanzar metas inalcanzables. Gracias DIOS por elegirme, y enviarme sabiduría mediante todas las personas que he conocido. GLORIA A TI SEÑOR DIOS DEL UNIVERSO.

A MI FAMILIA

Gracias a mi familia porque es la base fundamental de mantener un equilibrio dentro y fuera del hogar, no la cambiaría por nada del mundo. Todos son maravillosos seres humanos valiosos y ejemplos a seguir. GRACIAS POR SER MI FAMILIA.

A DR. LUIS REY GARCÍA CORTES

Gracias por creer en mí y estar en los momentos más difíciles de este trabajo desde el inicio hasta el final le aseguro que jamás voy a defraudar la confianza depositada en su servidora, y siempre estaré en deuda con usted. Con todo respeto un gran y fuerte abrazo porque fue mi brazo derecho en todo el trabajo.

A DRA. SONIA OLIVIA OLVERA LÓPEZ

Gracias por iniciar este trabajo y finalmente concluirlo, gracias por sus desvelos y por soportarme, tenerme la paciencia infinita, a mis dudas y por formar parte de su grupo, aunque fue solo una temporada corta, sin embargo conocí a mis compañeros y amigos conviví y disfrute al máximo mi estancia en dicho grupo.

A DRA. FÁTIMA KORINA GAYTÁN NÚÑEZ

Gracias doctora por su paciencia y su sabiduría, por ayudarme siempre que se lo solicite, en el momento y tiempo requerido, el conocerla fue una bendición de dios, mil gracias por todo, fue un pilar fundamental en este trabajo. Gracias.

A DRA. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ

Gracias, profesora titular del curso por haber pertenecido a sus egresados, gracias por otorgarme las herramientas y los medios para concluir este trabajo.

A TODOS MIS COMPAÑEROS DE GENERACIÓN

Gracias, a todos mis compañeros y amigos de generación por aceptar participar en este trabajo, gracias por ser el principal fundamento de impulsar y abrir nuevas líneas de investigación e innovación de excelencia en profesionales de la salud, exigencia que en nuestro tiempo y país así no lo demanda.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO E IMSS

Gracias a todas las autoridades de ambas instituciones por ser elegida para realizar y concluir satisfactoriamente dicha especialidad, para continuar con mi labor y enaltecer aún más la calidad y la excelencia medica de sus egresados.

ÍNDICE

I.- MARCO TEÓRICO	
RESUMEN	1
RESUMEN EN INGLÉS	2
II.- ANTECEDENTES	3
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV.- JUSTIFICACIÓN	12
V.- OBJETIVOS	13
V.1.-OBJETIVO GENERAL	13
V.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
VI.- HIPÓTESIS	14
VII.- MATERIAL Y METODOLOGÍA	15
VII.1.-RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS	15
VII.2.-DISEÑO DEL ESTUDIO	16
VII.3.-GRUPO DE ESTUDIO	16
VII.4.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN	16
VII.5.-TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO	16
VII.6.-VARIABLES	17
VII.7.-DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO Y CAPTURA DE DATOS..	18
VII.8.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	19
VIII.- ASPECTOS ÉTICOS. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS BIÓÉTICOS.....	20
IX.- RESULTADOS	21
X.- TABLAS Y GRÁFICAS	22
XI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
XII.- CONCLUSIONES	28
XIII.- RECOMENDACIONES	29
XIV.- BIBLIOGRAFÍA	30
XV.- ANEXOS	
Anexo 1	33
Anexo 2	34
Anexo 3	35
Anexo 4	36

RESUMEN ESTRUCTURADO:

Título: “NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS DELEGACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE.”

Antecedentes: La autoestima se define como la confianza y el respeto por sí mismo, reflejando el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y asumir el derecho a ser feliz. Los parámetros de (EFF) se establece en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar, y por ende pueden manifestar el grado de confiabilidad e Identificación de áreas problemáticas o discrepancias entre los miembros de la familia desde una perspectiva sistémica, en el cumplimiento de los parámetros básicos de ésta, para concluir en la observación de la familia. En su conjunto permite una visión más amplia y dinámica de su funcionamiento. La importancia del tema radicò principalmente en Conocer la Autoestima y Funcionalidad Familiar en alumnos que cursaròn el primer año del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente, ya que no existe ningún trabajo de investigación a nivel local, relacionado con dicho tema en estudio, por lo que resultò importante conocer el resultado obtenido durante este protocolo de investigación, lo cual nos diò una visión más amplia en cuanto al conocimiento de la autoestima y su relación con la funcionalidad familiar.

Objetivo: Conocer nivel de autoestima y funcionalidad familiar en alumnos de primer año del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS delegación del estado de México Oriente.

Material y métodos: Se aplicacò a la muestra de 42 alumnos de primer año del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente, se realizò un estudio observacional, descriptivo, transversal, tipo encuesta, mediante dos test el 1º. de Coopersmith (versión acortada, validado internacionalmente y nacionalmente), que mide el nivel de autoestima personal, familiar, escolar, social y general de los sujetos. Y 2º. Instrumento de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF, validado nacionalmente), el cual midiò la percepción de que un miembro de la familia tiene, acerca de su funcionamiento familiar, cuenta con una validez de constructor, con alfa de Cronbach de 0.92.

Recursos e infraestructura: Son aportados en su totalidad por el alumno responsable del estudio, quien asumirá el costo del material didáctico, fotocopias, impresiones, plumas, hojas etc. y se cuenta con toda la infraestructura en UMF 64 para realizar dicho estudio.

Experiencia de grupo: Dentro del Instituto a nivel Nacional si existe la experiencia de este tipo de estudio, sin embargo a nivel local (UMF) no se cuenta con un estudio similar.

Tiempo a desarrollar: Durante un periodo comprendido entre noviembre del 2014 y marzo 2015.

STRUCTURED SUMMARY:

Title: "LEVEL ESTEEM AND FAMILY FUNCTIONALITY IN FIRST YEAR STUDENTS COURSE OF EXPERTISE IN FAMILY MEDICINE FOR GENERAL MEDICAL IMSS MEXICO STATE DELEGATION EAST."

Background: Self-esteem is defined as confidence and self-respect, reflecting the implicit judgment of ability we have to face the challenges of life and assume the right to be happy. Parameters (EFF) is set on the premise that family members perceived family functioning, and therefore may show the degree of reliability and identification of problem areas or discrepancies between family members from a systemic perspective, in compliance with the basic parameters of this, concluding with the observation of the family. As a whole allows a wider and more dynamic vision of its operation. The significance of the settled issue mainly in seeing the Self-Esteem and Family Functionality students who completed the first year of the Specialization Course in Family Medicine for General Practitioners IMSS Delegation of the State of Mexico East, since there is no research work at the local level, related to that topic under study, so it was important to know the results obtained during this research protocol which gave us a wider in knowledge of the self and its relation to family functioning vision.

Objective: To determine level of self-esteem and family functioning in freshmen specialization course in family medicine for general practitioners IMSS Mexico State delegation East.

Material and methods: material applied to the sample of 42 freshmen Specialization course in Family Medicine for General Practitioners IMSS Delegation of the State of Mexico East, an observational, descriptive, cross-sectional study realizàrò, survey type, using two test 1. Coopersmith (shortened version, internationally and nationally validated), which measures the level of personal, family, school, social, and general self-esteem of the subjects. And 2nd. Instrument Family Functioning Assessment (EFF validated nationally), which measured the perception that a family member has, about his family functioning, has a valid constructor, with Cronbach's alpha of 0.92.

Resources and infrastructure: They are provided entirely by the student responsible for the study, who will assume the cost of teaching materials, photocopying, printing, feathers, leaves etc. and it has all the infrastructure in UMF 64 to perform the study.

Group experience: Within the Institute a national level if there is the experience of this type of study, however locally (UMF) do not have a similar study.

Time to develop: During the period between November of 2014 and March 2015.

II.- ANTECEDENTES.

La autoestima se define como la confianza y el respeto por sí mismo, reflejando el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y asumir el derecho a ser feliz.¹

Es sentirse valioso, con la capacidad necesaria para enfrentar con ahínco los retos de la vida, sin menoscabo de los fracasos, ya que la actitud con que se enfrentan permitirá un mayor desarrollo personal. Es la autoestima la clave más importante en la que radica el éxito o fracaso de una persona.¹

La autoestima es importante porque: condiciona el aprendizaje, supera las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, determina la autonomía personal, posibilita una relación social saludable y garantiza la proyección futura de la persona.²

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.³ La autoestima es dinámica porque desempeña un papel en el modelado de las percepciones, de la experiencia y de las conductas de la persona y porque es relativamente estable y sin embargo abierta al cambio.⁴

Contribución teórica sobre la autoestima:

Los primeros estudios de la autoestima como un concepto comenzaron a nombrarse en los escritos de algunos de los más influyentes teóricos en psicología, pero los primeros esfuerzos teóricos, fueron seguidos por años de oscurantismo en los cuales el concepto fue menospreciado como no científico.⁵

Ésta parte en la que se ha definido realmente como el Yo. Así cada persona establece lo que James llama sentimiento propio en los éxitos o fallas de los que han sido escogidos que sea el más verdadero yo. Según Bernar, Wells & Peterson.⁶

El yo espiritual no está expuesto a la ecuación de éxitos/preensiones, de la autoestima, es realmente el interpretador del resultado de la ecuación y, por lo tanto, el determinado del sentido de la autoestima⁷ era considerado por sus trabajos como uno de los precursores de la psiquiatría social, enfatizando siempre el impacto de la familia y la sociedad sobre el individuo. Adler era un fenomenólogo, creyendo que cada persona construye su única opinión de la realidad a través de lo que él llamó el yo creativo. Este yo procura tener sentido de la vida a trazar algún curso hacia una meta final de perfección.

La autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y la autorrealización, productividad y creatividad de sí mismo. Por lo que se dice que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo; Y refleja el juicio que cada persona hace respecto a sus habilidades para enfrentar los

desafíos de su vida, para comprender y superar los problemas, para conocer sus derechos de vivir y manifestarse el derecho de ser feliz, esto es de respetar y defender sus intereses y necesidades.⁸

TIPOS DE DEFINICIONES DE LA AUTOESTIMA.

La auto-evaluación implica normalmente más mecanismos, descripciones causales, mientras que el auto-afecto tiende a licitar conceptualizaciones más "humanistas".⁹ motivación y/o auto-regulación^{4,10} en vez de analizar los tipos, trata de identificar los "componentes casi universalmente aceptados"

El primer aspecto a señalar en la definición³⁰ es que la autoestima se concibe como un fenómeno afectivo; es decir James sugiere que se vive como un sentimiento o emoción.

El segundo punto a señalar con relación a la probable definición simple más citada en la literatura es que la autoestima se establece con carácter de ratio. La conducta es uno de ellos, porque según³⁰ la autoestima implica un acto de (afirmación. Actuamos de un modo que confirma o apuesta por eso hacia lo que aspiramos. La otra variable, por supuesto, es el resultado o consecuencia de ésta conducta, especialmente en términos de categorías de éxito o fracaso.

El principal esfuerzo por definir y comprender la autoestima se encuentra en una serie de artículos escritos por¹¹ la autoestima se concibe como derivada de un complejo marco evolutivo, caracterizado por impulsos primitivos que son modificados y convertidos en funciones superiores del self como el paso del tiempo. Cuando tenemos en cuenta que la mayoría, de los valores se adquieren muy temprano, y que todos los estos se viven en el contexto de cultura¹² se abre la puerta a otra dimensión muy compleja de la autoestima, de tratarse de un fenómeno personal y psicológico, también es siempre un fenómeno que oscila.¹³ Según la definición de Coopersmith dice; por autoestima entendemos la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor. En síntesis, la autoestima es un juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene ésta hacia sí misma.

También pueden considerarse como predisposiciones generales más estables. Pero en vez de limitarse a éste nivel abstracto²⁹ también se refiere a la autoestima como a una convicción, un término que implica dedicación y acción al mismo tiempo que sentimiento o creencia. Esto sugiere que existe una importante dimensión motivacional en la autoestima que debemos considerar, además de las características afectivas y cognitivas que ya hemos visto^{4,14} progresa considerablemente en la investigación de la vivencia real de la autoestima, subrayando el componente de merecimiento de la autoestima.¹⁴

La última definición a considerar procede de un trabajo sobre autoestima en los niños¹⁵ emplean una definición bien establecida de la autoestima que representa gran parte de la literatura conductual sobre éste tema durante las dos décadas pasadas. En primer lugar, describen a la autoestima como una evaluación de la información contenida en el auto-concepto, y se deriva de los sentimientos que tiene el niño sobre todas las cosas que él es”

ESTRUCTURA FUNDAMENTAL DE LA AUTOESTIMA

Los datos pueden ser organizados de múltiples formas, pero sobresalen tres características claves: los componentes o elementos básicos de la autoestima y la relación entre ellos, las cualidades de la experiencia implicada en la autoestima, o como se vive el fenómeno de la autoestima y las dinámicas de la autoestima, especialmente cómo es ésta razonablemente estable y al mismo tiempo abierta al cambio.⁴

Las Cualidades Vividas de Autoestima: Existen dos factores que la definición fenomenológica debe tener en cuenta con relación a como se vive la autoestima: El factor cognitivo y afectivo. El primero implica los procesos de juicio y auto-conciencia, y el último incluye una reacción emocional con el consecuente poder motivacional.⁴ cambio. Por ello podemos decir, por una parte, que la persona tiene baja autoestima y por otra parte que existe la necesidad de trabajarla.⁴

La concepción de³⁰ la autoestima como ratio, por ejemplo, convierte la apertura al cambio en el aspecto central de la autoestima.

La Estructura de la Autoestima:

El merecimiento se basa en valores, no se refiere sólo a lo bien o lo mal que hacemos las cosas y determina o refleja nuestra autoestima. El valor calidad o significado de lo que hacemos bien (o mal) también desempeña un rol vital en la creación de la autoestima. Aquí la autoestima debe considerarse como integrada por patrones y percepciones con relación a lo que es meritorio, merecedor o “bueno”.⁴ significado (valor) de nuestras acciones y a lo largo del tiempo llegamos a mostrar un patrón de respuesta que crea un historial de alta o baja autoestima.⁴

FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA DE ORIGEN QUE AFECTAN AL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Ningún factor social es extremadamente significativo. Algunos niños con fabulosos progenitores suelen presentar una autoestima pobre y muchos niños que presentan autoestima alta no han tenido unos progenitores especialmente motivadores.⁴

Modelado: Los progenitores que afrontan honesta y abiertamente los retos de la vida y tratan de superar las dificultades exponen así a sus hijos desde una edad temprana a una estrategia de resolución de problemas pro-autoestima. Aquellos

que normalmente evitan el manejo de las dificultades revelan una ruta muy diferente para manejar los problemas y los retos de la vida.⁴ La siguiente muestra de hallazgos se refiere al modo en que los valores de derivación social impactan sobre la autoestima. Uno es mediante lo que¹² denominaba la “hipótesis de estratificación”, que es la idea de que existe una asociación entre la autoestima de un grupo social particular y el nivel de autoestima de un individuo dentro de dicho grupo.

Los investigadores reconocen un vínculo coherente (aunque débil) entre autoestima y clase social general en la dirección esperada^{12,13,16,17} al mismo tiempo la mayoría de los mismos autores coinciden en que los factores sociales dentro de un grupo económico o social determinado son más influyentes en la determinación de la autoestima de un individuo que los valores sociales generales de la sociedad más amplia.

La autoestima también está influida por los conflictos de valores a nivel del self¹⁸ El impacto de la combinación de tal conflicto de valores sobre el deseo de ser merecedor y competente crea curiosas historias de autoestima que¹⁸ denomina “conflictos centrales” es decir temas problemáticos de autoestima.
Género y Autoestima:

En términos de la estructura en general, las mujeres de nuestra sociedad parecen inclinarse hacia el componente de merecimiento de la autoestima (ser valoradas en términos de aceptación o rechazo) y los hombres tienden a inclinarse hacia la dimensión de competencia (éxito o fracaso). Hay multitud de excepciones en cualquiera de las direcciones, y aún está sin determinar si ésta es una función de la naturaleza (biología) o de la crianza (cultura y aprendizaje), aunque en este punto la evidencia sugiere que las fuerzas sociales son fundamentalmente responsables de estas diferencias.¹⁹

RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y ÉXITO.

Coopersmith fue más allá en la comprensión de la importancia del éxito cuando se identificó cuatro formas en las que éste puede ser positivo para la autoestima: Mediante el poder (la capacidad para influir y controlar a otros), el significado (la aceptación, atención y afecto de otros), la virtud (la adherencia a las normas morales) y la competencia (una ejecución satisfactoria al cumplir las demandas para el logro).¹³ Más recientemente,¹⁴ señalaba que, si el éxito está implicado en la autoestima, entonces la posibilidad del fracaso también debe ser activa. Así describe cuatro fuentes de autoestima en términos de estructuras dinámicas.

LOGROS VERSUS FRACASOS.

Se escoge el término de logro para representar éste tipo de éxito frente a de la competencia usada por¹³ para evitar que el último sea confundido con la estructura subyacente de la autoestima. Existe un vínculo ordinario entre éxito, competencia y autoestima. Estos éxitos constituyen un momento especialmente

poderoso de autoestima que pueda representar un logro evolutivo tan profundo como un éxito personal, incluso aunque se produzcan en la edad adulta.⁴

VARIABILIDAD RELATIVA A LA AUTOESTIMA Y EL ÉXITO:

Características Positivas de la Autoestima ALTA. Existen pruebas razonables (sistemáticas) que confirman la existencia de un vínculo entre autoestima alta. El término auto-eficacia describe el vínculo entre autoestima y el manejo satisfactorio de los retos de la vida.¹⁵

En términos de conductas concretas ser independiente es equivalente a ser capaz de mantener posiciones impopulares ante presiones de conformidad^{6,13} o defender los propios derechos y opiniones, es decir, ser apropiadamente asertivo. Se ha demostrado que las personas con auto-estima alta son capaces de percibir situaciones con mayor exactitud (más a realismo), que sus homólogas con auto-estima baja. Igualmente, éstas también tienden a ser más abiertas al feedback negativo que podría perjudicar su ejecución o estima. Así pues, cuando alguien con autoestima media o baja expresa tales problemas, un individuo con autoestima alta puede pasar por alto tales preocupaciones⁴ sin embargo en exceso puede ser también problemática: puede implicar que no veamos las cosas con realismo o que nos introduzcamos en situaciones que debiéramos haber ignorado.²⁰

Características Negativas de la Autoestima BAJA.

VULNERABILIDAD

Se ha demostrado, por ejemplo, que las personas con autoestima baja son muchas veces hipersensibles al feedback negativo o a las críticas.⁶ Se ha demostrado que los individuos con autoestima baja pueden ser tan sensibles a la información negativa sobre sí mismos que habitualmente prescinden de la información positiva.^{9y14}

En otras palabras, la autoestima baja puede estar más motivada por la protección del self.²¹ Desde el punto de vista fenómeno lógico, la autoestima baja común u ordinaria es un continuo de síntomas que oscilan de menos a más problemáticos.⁴

Las reglas de la teoría del aprendizaje son atribuibles a ambos casos: sea cual sea el estilo efectivo para el manejo de la vulnerabilidad, con el transcurso del tiempo se convierte en habitual porque reduce el dolor y en consecuencia se refuerza.⁴

LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOESTIMA MEDICIONES (ENCUESTAS/TEST DE AUTOESTIMA)

Según ascendemos en la jerarquía metodológica, nos encontramos con el método más frecuentemente utilizado en la investigación sobre autoestima. Los

sujetos pueden ser sometidos a un test, observados o invitados a participar en situaciones de laboratorio y después pueden efectuarse re test para establecer comparaciones y correlaciones con diversos tipos de conducta o situación. La autoestima alta y baja es la comparación más frecuente, pero los investigadores también estudian los correlatos conductuales de la autoestima media y defensiva.⁴

Medir la autoestima es muy importante porque si éste campo quiere lograr un mayor grado de fiabilidad y validez, entonces debe tratar de demostrar relaciones observables, es decir medibles entre la autoestima y los tipos de conducta que generalmente se atribuyen a ella. Estas incluyen las notas escolares, el logro, la conformidad, la creatividad, la introversión, la extroversión, la identidad, la ansiedad, la depresión, la sicopatología y otros fenómenos similares. También es importante apreciar el valor de medición de la autoestima para el trabajo práctico o clínico.⁴

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA:

La versión para adultos de 1975 del inventario de autoestima de¹³ es un cuestionario de auto informe con 25 ítems de elección obligada. Al sujeto se le presentan cuestiones directas y se le pide que responda indicando si la afirmación es como yo o diferente a mí. O las respuestas pueden ser para su mayor comprensión como me describe o no me describe La puntuación de un sujeto se compara con una muestra de buen tamaño y es interpretada en métodos de intervalos de autoestima alta, baja o media. Las virtudes de éste instrumento incluyen el hecho de ser coherente con el modelo de investigación de autoestima (validez de constructo) de¹³ y la presencia de cierta validez de contenido en términos de cuestiones relacionadas con lo que sabemos sobre la autoestima (especialmente en términos de merecimiento) así como la relativa facilidad con que se administra puntúa e interpreta en entornos individuales y grupales. Existe también un cuerpo de investigaciones independientes sobre la aplicación de éste instrumento que confirman su credibilidad.

El Inventario de autoestima de¹³ inicialmente está conformado por 58 ítem los cuales se aplican en adolescentes.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.³

La funcionalidad familiar cursa por cuatro etapas secuenciales: procesos de identidad, disposición al cambio, procesos de la información y estructuración de roles.²²

DINÁMICA FAMILIAR: funcional es una mezcla de sentimientos comportamiento y expectativas entre cada miembro de la familia, que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde además el sentimiento

de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.³ La funcionalidad familiar es dinámica, ya que las familias no son estáticas y por lapsos o circunstancias pueden caer en crisis, y en ese momento ser disfuncionales en mayor o menor grado, y recuperarse posteriormente. Sin embargo, algunas familias ante un problema no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o llegan a la desintegración, no obstante, el mayor porcentaje de familias recuperan su funcionalidad sin ayuda técnica específica.²³

Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal, que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez.³

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia, Salir emplea los siguientes criterios:

1. Comunicación: En una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara, directa, específica y congruente; características opuestas en una disfuncional.
2. Individualidad: La autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no sólo se toleran, sino que se estimula para favorecer el crecimiento de los individuos y del grupo familiar.
3. Toma de decisiones: La búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por su poder. En las familias disfuncionales importa más quien va a “salirse con la suya” y consecuentemente los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.
4. Reacción a los eventos críticos: Una familia funcional es lo suficientemente flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas. En cambio, en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan romper el equilibrio.³
5. Eventos críticos familiares: El médico que brinda atención a sus pacientes en el contexto de la familia, debe comprender el impacto de que las crisis ocasionan en el estado funcional de la misma. Este conocimiento facilitará el diagnóstico y manejo de la disfunción familiar.³

Una crisis; es cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de una familia, que ocasiona cambios en la funcionalidad de sus miembros y conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma.

Los eventos críticos incrementan la tensión dentro del grupo familiar y cuando no son manejadas adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar.³

La disfunción familiar en principio es un problema de interrelación consigo mismos y con las estructuras sociales, condición compleja porque requiere modificaciones estructurales y adaptativas respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos, etc.²³ El sano funcionamiento de la familia requiere que estas crisis sean reconocidas y validadas por ella misma como problemas potenciales, a fin de poder ser resueltas favorablemente.³

Ante la presencia de eventos críticos, al estudiar una familia se debe explorar cuidadosamente la forma en que el grupo los identifica y aborda, así como el nivel de conflicto alcanzado, los cambios posteriores ante tales situaciones, y el grado de compromiso, solidaridad y apoyo entre la pareja y/o el resto de la familia. Tanto la vulnerabilidad familiar como la capacidad regenerativa del sistema, que se expresa como la disponibilidad de recursos que éste puede poner en juego, se ven afectadas por la concurrencia de éstos factores tensionan ites La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos, no la ausencia o presencia de ellos.³

El (EFF) Evaluación del Funcionamiento Familiar tiene consistencia interna (alpha de Chronbach 0.80) y confiabilidad demostrada mediante test-re test. Debido a la brevedad del cuestionario, también es limitada la información que se puede proporcionar. Su valor real puede identificarse en la posibilidad de identificar en forma inicial a las familias en las cuales existe algún nivel de disfuncionalidad.²⁶

La evaluación de la dinámica familiar requiere del entendimiento conceptual de diversos componentes que intervienen en la relación de los integrantes de las familias y que determinan su composición, características, estructura y funcionalidad²⁷. Existiendo a su vez manuales de investigación cualitativa en psicología, descritos con dicha investigaciones en el campo del comportamiento humano y la familia²⁸.

Dentro de la estadística general se puede categorizar la inferencia y el tipo de operación estadística dentro de un marco de valor más común de la distribución según Cabrera.³¹

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Medir la autoestima es de suma importancia, ya que una alta autoestima condiciona el aprendizaje, supera las dificultades personales, fundamentalmente la responsabilidad, apoya la creatividad, determina la autonomía personal, posibilita una relación social saludable con los demás, y garantiza la proyección futura de la persona misma, y dentro de este contexto.

La familia toma una parte fundamental en el entorno social del individuo para su desarrollo y mantenimiento homeostasis de su vida, pero sobre todo para la toma de decisiones y resolver cualquier tipo de eventualidad, mientras se obtenga una alta autoestima con una familia funcional, Hasta el momento se han encontrado estudios realizados por investigadores sobre la relación existente entre nivel de autoestima y funcionalidad familiar en diversos grupos de estudio, sin embargo muy pocos son los realizados en el personal de la salud, y de ahí la gran importancia de realizar dicho estudio en este grupo.

Una vez expuesto lo anterior, se realizó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es el nivel de autoestima y funcionalidad familiar en alumnos de primer año del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS delegación del Estado de México Oriente?

IV.- JUSTIFICACIÓN.

La realización de este estudio se realizó en alumnos de primer año del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS delegación del Estado de México Oriente. Que tratan a la mayoría de población de nuestro país como médicos de primer contacto, formando parte importante en la vida de los pacientes, para lo cual influye en su manejo el trato que se otorgue a los mismos. Por tal motivo la formación académica es fundamental para ser un profesional de la salud de excelencia. Y por ello el interés de la evaluación de su autoestima y relación con la funcionalidad familiar.

El trato del Médico hacia sus pacientes se ve fuertemente influenciado por su entorno social y psicológico, el cual está dado a través de su desarrollo desde el núcleo familiar; manifestándose en la autoestima de cada uno de ellos. Es importante el conocer de qué manera es percibido el núcleo familiar por el medico ya que con frecuencia es ignorada esta parte tan fundamental de los seres humanos.

Así pues, la autoestima es un factor fundamental para el buen o mal desempeño en los médicos generales, así como la determinación del nivel de autoestima que de ser necesario puede mejorar con diversas técnicas psicológicas.

V.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

V.1.- OBJETIVO GENERAL:

Conocer la Autoestima y Funcionalidad Familiar en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente.

V.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Conocer el nivel de Autoestima en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente.
- b) Conocer la Funcionalidad Familiar en Alumnos de Primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente.
- c) Conocer edad, género y estado civil en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente.

VI.- HIPÓTESIS.

Los Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente, Presentan Nivel Alto de Autoestima y Tienen Familias Funcionales.

VII.- MATERIAL Y METODOLOGÍA.

VII.1.- RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS:

Se realizó con los siguientes recursos humanos:

- Susana Renteria Trejo (Investigador Responsable)
Alumna Inscrita de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del estado de México Oriente.
- Asesor Temático: Dr. Luis Rey García Cortes. M. EN I.C.
- Asesor Metodológico: Dra. Sonia Olivia Olvera López. Médico Familiar

Se realizó con los siguientes recursos físicos:

- Computadora con paquetería para la realización de recopilación y análisis de datos.
- Bolígrafos
- Hojas bond
- Reglas
- Engrapadora.
- Lápices

Los Recursos Financieros:

Fueron aportados en su totalidad por el Médico Alumno responsable del estudio, quien asumió el costo de material didáctico, fotocopias, impresiones, plumas, bolígrafos, hojas, etc.

Se aplicaron dos encuestas.

1.- Autoestima de Coopersmith (versión acortada), test de 25 preguntas y

2.- Evaluación de la Funcionalidad Familiar (EFF), test de 40 preguntas. A 42 Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente.

VII.2.- DISEÑO DEL ESTUDIO.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, tipo encuesta

VII.3.- GRUPOS DE ESTUDIO.

A) Características de los casos. Se realizó un estudio en los 42 Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente.

VII.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN.

B) Criterios de inclusión:

- Todos los Alumnos inscritos al Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales de IMSS Delegación del Estado de México Oriente.

C) Criterios de Exclusión:

Alumnos que durante el estudio no se encuentren asistiendo al curso por vacaciones, e incapacidad.

D) Criterios de eliminación.

Alumnos que entreguen encuestas incompletas.

Se eliminaron 6 alumnos ya que 1 se negó a participar, 1 estaba de incapacidad y los 4 restantes se dieron de baja del curso durante ese lapso de tiempo.

VII.5.- TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO.

Es una población de 36 Alumnos, Inscritos en el Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente. Tipo de muestreo probabilístico finito pequeño.

VII.6.- VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento y suele expresarse en años. ³⁴	Años cumplidos al momento del estudio.	cuantitativa	Cualitativa numérica	Edad en años
GÉNERO	Es el conjunto de características físicas, biológicas anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre o mujer se reconoce a partir de datos corporales genitales, el sexo es una construcción anatómica, con la que se nace. ³³	Genero del participante. hay 2 categorías: ³³ a) Masculino b) Femenino	cualitativa	Nominal dicotómica	a) Masculino b) Femenino
ESTADO CIVIL	Modo de ser, situación en que está una persona o cosa. Condición de una persona en relación a los derechos y obligaciones. ³²	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. ³²	Cualitativa	Nominal	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Unión libre d) Divorciado(a) e) Viudo (a)
AUTOESTIMA	Es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo; y refleja el juicio que cada persona hace respecto a sus habilidades para enfrentar los desafíos de su vida, para comprender y superar los problemas, para conocer sus derechos de vivir y manifestarse el derecho de ser feliz, esto es de respetar y defender sus intereses y necesidades. ¹⁴	Coopersmith Versión corta De: 0 a 15 puntos es BAJA. Y de 17 a 25 puntos Es ALTA.	Cualitativa	Ordinario	1) Alta 2) baja
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Es la familia capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas de acuerdo con la etapa de ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo. ^{24,25}	Funcionalidad familiar (EFF). De 0 a 50 puntos es Funcional Y De 51 a 85 o+ Disfuncional. ^{24,25}	cualitativa	Cualitativa Nominal	1) Funcional 2) Disfuncional

VII.7.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal, en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización de Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente, a cargo del alumno investigador responsable en su horario contrario al laboral y académico aplicando dos encuestas con datos personales a cada uno de ellos la cual contestaron en ese momento y se recabó la muestra inmediatamente.

CAPTURA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Se realizó estadística descriptiva cuyas variables cuantitativas se capturaron en las tablas y se representan en porcentajes, la recolección de la información de los datos fue a través de las encuestas test. Otorgados a entrevistados directamente y procesados en programa de sistema computacional Word y Excel para la realización de análisis de estadística descriptiva donde se utilizó las medidas de tendencia central: moda, mediana, media y desviación estándar.

VII.8.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO JUNIO 2014	JULIO OCTUBRE 2014	NOVIEMBRE 2014 FEBRERO 2015	MARZO JUNIO 2015	JULIO OCTUBRE 2015	NOVIEMBRE 2015 FEBRERO 2016	MARZO JUNIO 2016	JULIO OCTUBRE 2016	NOVIEMBRE 2016 FEBRERO 2017
Delimitar el tema a estudiar	X								
Recopilación de la bibliografía	X								
Elaboración del protocolo	X								
Revisión del protocolo	X								
Registro del protocolo ante el comité de investigación local	X								
Aprobación del Protocolo		X							
Capacitación encuestador o colector de información.		X							
Recolección de datos		X	X	X	X				
Codificación de datos									
Procesamiento de datos				X	X	X	X		
Análisis de resultados				X	X	X	X		
Validación de Resultados.				X	X	X	X		
Interpretación de resultados.				X	X	X	X		
Revisión de la investigación	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Autorización.		X							
Elaboración de tesis								X	
Formulación de Informe Final.								X	
Presentación de la tesis									X
Publicación									X

VIII.- ASPECTOS ÉTICOS. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS BIOÉTICOS.

Se realizó un estudio factible, puesto que contamos con todos los recursos humanos y materiales para su realización. Se respetaron todos los principios éticos para la investigación y la experimentación de la Asociación Médica Mundial, contemplados en la Declaración de Helsinki.

II. La Ley General de Salud y del Seguro Social.

Además, si fue factible realizar el estudio debido a que contamos con los recursos tanto materiales, económicos, personales para su realización de Nuestro estudio ya que es válido desde el punto de vista ético pues se solicitó consentimiento informado por escrito de los Médicos- Alumnos para responder los cuestionarios y los instrumentos de validez.

Se les informó a los médicos alumnos, que el presente estudio fue con fines de investigación clínica, se proporcionó hoja de consentimiento informado, conforme a la Declaración de Helsinki Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsible tanto para las personas como para terceros. La salvaguarda de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad.

Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad

Es ético por que no se afectó biológica, psicológica y socialmente a los pacientes incluidos en el estudio, y no se le somete a ningún tipo de riesgo, se respetaron cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

IX.- RESULTADOS.

El presente estudio se realizó a 36 de los Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente. Quienes cumplieron con los criterios de inclusión y dieron su autorización mediante firma del consentimiento informado.

En cuanto a la variable sociodemográfica se observó lo siguiente:

Con respecto a la edad (ver tabla 1 y gráfica 1) se emplearon medidas de tendencia central sin límites inferior y superior para ingresar a este estudio no habría ningún inconveniente la edad, ya que todos se contemplaron para su realización, por lo que se observó que 24 alumnos tenían entre 30-40 años de edad con un porcentaje de 67 % y solo 12 alumnos tenían entre 41 y 50 años de edad con un 33 % respectivamente.

En cuanto al género (ver tabla 2 y gráfica 2) se observó que de los 36 alumnos 27 son del género femenino con un porcentaje de 75 %, y 9 alumnos son de género masculino con un porcentaje de 25 %.

Sobre el estado civil (ver tabla 3 y gráfica 3) se observó que existe un predominio de alumnos casados los cuales fueron con un total de 23 cubriendo un porcentaje de 64 % y solo 11 alumnos eran solteros con un porcentaje de 31 % y solo uno divorciado con un porcentaje de 3% al igual que solo 1 en unión libre con un porcentaje de 3%.

En cuanto al instrumento a evaluar como es la autoestima con test de Coopersmith versión acortada (ver tabla 4 y gráfica 4) se observó que, de los 36 Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización En Medicina Familiar Para Médicos Generales Del IMSS Delegación del Estado de México Oriente, 33 resultaron con autoestima alta con un porcentaje de 92%, y solo 3 con autoestima baja con un porcentaje de 8% respectivamente.

Y sobre el último instrumento a evaluar que es el de funcionalidad familiar. (EFF), (ver tabla 5 y gráfica 5), en donde de los 36 Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización En Medicina Familiar Para Médicos Generales Del IMSS Delegación del Estado de México Oriente, 33 resultaron con funcionalidad familiar funcional con un porcentaje de 92%, y solo 3 con funcionalidad familiar disfuncional con un porcentaje de 8% respectivamente.

X.- TABLAS Y GRÁFICAS.

La edad en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Encontramos que 24 alumnos oscilan entre 30-40 años de edad es decir un 67%. Y solo 12 alumnos contaban entre 41-50 años de edad con un porcentaje equivalente a un 33%. **(Tabla 1).**

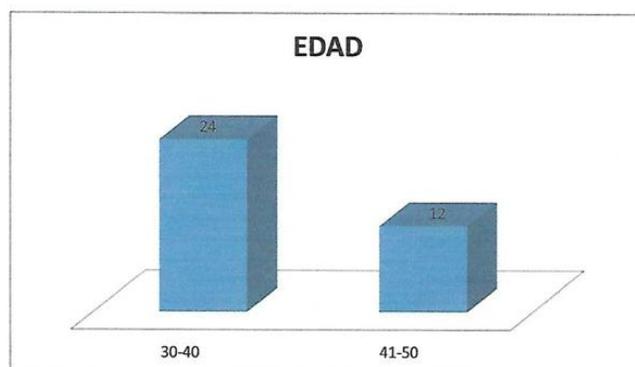
Tabla 1. Edad en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

Edad		
N-36		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
30-40	24	67%
41-50	12	33%

Fuente: Base de datos de Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

La edad en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Encontramos que 24 alumnos oscilan entre 30-40 años de edad es decir un 67%. Y solo 12 alumnos contaban entre 41-50 años de edad con un porcentaje equivalente a un 33%. **(Gráfica 1).**

Gráfico 1. Edad en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.



Fuente: Base de datos de Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

El Género en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Fue de 27 alumnas con un total 75% y solo 9 alumnos equivalente a un 25%. **(Tabla 2).**

Tabla 2. Género en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

Género		
N- 36		
Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	25%
Femenino	27	75%

Fuente: Base de datos de Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015

El Género en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. . Fue de 27 alumnas con un total 75% y solo 9 alumnos equivalente a un 25%. **(Gráfica 2).**

Gráfico 2. Género en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.



Fuente: Base de datos de Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

El Estado Civil en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Fue de 23 alumnos casados con un total 64%, solteros 11 alumnos equivalente a un 30%, unión libre solo 1 alumno con un 3% y finalmente 1 solo alumno divorciado con un 3% (**Tabla 3**).

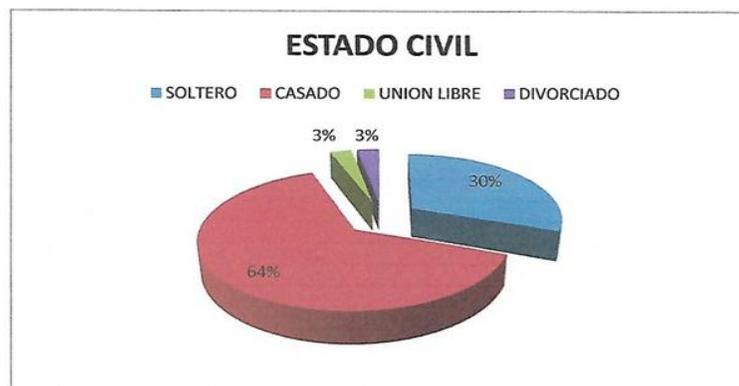
Tabla 3. Estado Civil en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

Estado Civil		
N- 36		
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	11	30%
casado	23	64%
Unión libre	1	3%
divorciado	1	3%

Fuente: Base de datos de Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

El Estado Civil en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Fue de 23 alumnos casados con un total 64%, solteros 11 alumnos equivalente a un 30%, unión libre solo 1 alumno con un 3% y finalmente 1 solo alumno divorciado con un 3% (**Gráfica 3**).

Gráfica 3. Estado Civil en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.



Fuente: Base de datos de Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

El Nivel de Autoestima en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Fue de 33 alumnos con un alta autoestima con un porcentaje total de 92%, y solo 3 alumnos con baja autoestima con un 8% (**Tabla 4**).

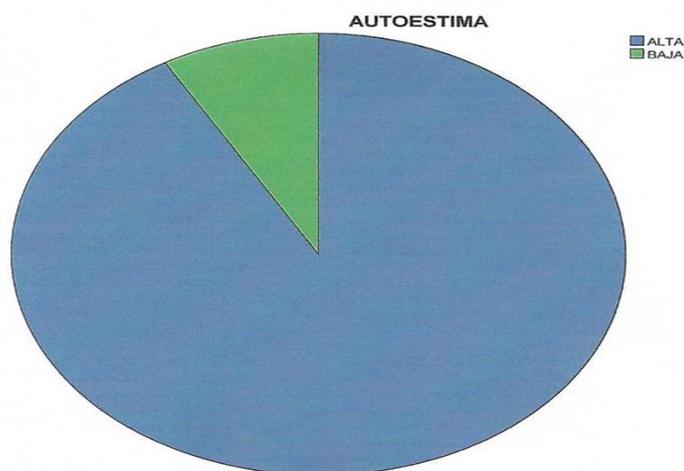
Tabla 4. Nivel de Autoestima en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

Autoestima		
N-36		
Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Alta	33	92%
Baja	3	8%

Fuente: Base de datos test Autoestima de Coopersmith en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

El Nivel de Autoestima en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Fue de 33 alumnos con un alta autoestima con un porcentaje total de 92%, y solo 3 alumnos con baja autoestima con un 8% (**Gráfica 4**).

Gráfica 4. Nivel de Autoestima en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.



Fuente: Base de datos test Autoestima de Coopersmith en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

La Funcionalidad Familiar en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Fue de 33 alumnos con familia funcional con un porcentaje total de 92%, y solo 3 alumnos con familia disfuncional con un porcentaje de 8% (**Tabla 5**).

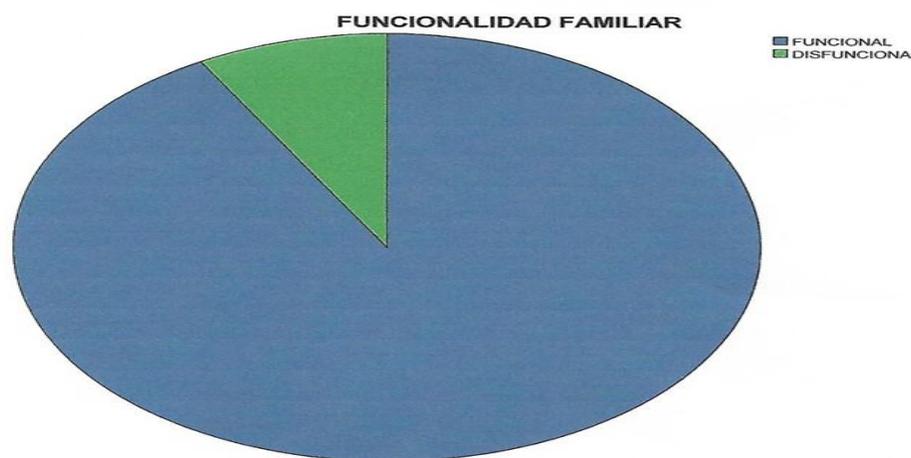
Tabla 5. Funcionalidad Familiar en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

Funcionalidad Familiar		
N-36		
Funcionalidad Familiar	frecuencia	Porcentaje
Funcional	33	92%
Disfuncional	3	8%

Fuente: Base de datos encuesta (EFF) en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

La Funcionalidad Familiar en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015. Fue de 33 alumnos con familia funcional con un porcentaje total de 92%, y solo 3 alumnos con familia disfuncional con un porcentaje de 8% (**Gráfica 5**).

Gráfica 5. Funcionalidad Familiar en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.



FRECUENCIAS VARIABLES=AUTO_EST
/PIECHART FREQ

Fuente: Base de datos encuesta (EFF) en Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente de noviembre 2014 a marzo 2015.

XI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Observando por variables sociodemográficas, tenemos un predominio de edad entre los alumnos ya que es de 30-40 años de edad (67%), observando que el género predominante es el femenino (75%), ya que son 27 alumnas de un total de 36, cabe mencionar que en la población a nivel nacional según INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2013³⁵ ya que la dinámica demográfica observada principalmente en cambios en el volumen de la población y su estructura por sexo y edad, se modifica de manera constante por el comportamiento de la natalidad, y mortalidad además de otros factores, en 2013 tenemos una población que predomina el género femenino, con un 52% 60.6 millones y un 48% masculino es decir 57.8 millones son del género masculino en un total de 118.395.054 según (CONAPO) consejo nacional de población 2013.³⁵ Con una edad entre 30-64 años predominando el género femenino con un 3.08 % y masculino con un 2.95 % esto según tasa de crecimiento media anual por grandes grupos de edad del 2000-2013. Motivo por cual era lógico y congruente lo observado y realizado en este estudio.³⁵

Sin embargo, podemos observar como aumenta el nivel de estudios en la población del género femenino ya que por ser un país con una cultura con tradiciones y costumbres observamos que esto día a día en nuestro país ha ido modificándose ya que ahora las mujeres han incursionado a casi todos los ámbitos educativos políticos económico, y sociales, y es muy notorio observar como se refleja esto en las estadísticas. Sin dejar a un lado su participación dentro del hogar como madres de familia, que se denota ya que son quienes se embarazan y realizan sus actividades dentro del hogar sin perder de vista su superación individual esto es de gran mérito para todas ellas. Ya que en este estudio realizado encontramos que hay un gran predominio de alumnos casados 64% y con predominio de tener de 1-2 hijos en 27 alumnos con un porcentaje de 75%. Por lo que podremos esperar en un futuro no muy lejano el incremento de esto.

XII.- CONCLUSIONES.

Por tratarse de un estudio observacional, descriptivo, transversal, los datos recolectados son temporales como el de las variables sociodemográficas, donde se comentó el predominio del género femenino. Si bien ya se conoce la inversión de la pirámide poblacional a nivel nacional, que comienza a marcarse en base a una esperanza de vida mayor en mujeres, así como la prevalencia de edad de 30-64 años.

Mediante la investigación realizada, concluimos que la autoestima y la funcionalidad familiar en todos los Alumnos del Primer Año del Curso de Especialización En Medicina Familiar Para Médicos Generales Del IMSS Delegación del Estado de México Oriente. Elaborado, por el investigador, nos dieron como resultado lo siguiente: Nivel alto de autoestima y familias funcionales en un gran porcentaje de alumnos y alumnas investigados el cual fue de 92% de los alumnos y alumnas en estudio.

En el estudio realizado a los Alumnos de Primer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente. Concluimos que presentan niveles altos de autoestima aquellos que tienen familias funcionales. Encontrando: Que, Si existe relación entre estas dos variables, en este grupo de alumnos y alumnas de médicos investigados.

XIII.-RECOMENDACIONES.

Es de suma importancia realizar este tipo de estudios, ya que son pocos los realizados a nivel local, por ello se evaluarían constantemente los cambios dentro de los profesionales de salud, y de inmediato se verían en tiempo si existiera alguna variación notable que esto nos llevara a pensar en un incremento en funcionalidad familiar y disfuncional y por ende en una baja autoestima lo cual nos daría la pauta para evaluar las condiciones en que se desarrollan estos cursos y evitar deserciones precoz de dichos alumnos antes de ingresar a estos cursos.

Una propuesta individual por parte del investigador sería que estos test se les aplicara a todos los alumnos interesados a ingresar a este Curso De Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente y trascender a todos los estados de la nación. Con el único objetivo de evitar ingresar alumnos que precozmente deserten del mismo. Pues ahí se evaluaría su autoestima y funcionalidad familiar, y de inmediato se evitaría un gasto innecesario para la institución. Y por ende los alumnos que ingresaran se les motivaría por parte de la misma institución. A ser capaces de concluir satisfactoriamente dicho curso y elevar así las exigencias de salud en nuestra nación. Teniendo profesionales de la salud de EXCELENCIA.

XIV.- BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Irigoyen-Coria, A. (2013). Nuevos fundamentos de medicina familiar. (4ª ed.). México: Medicina Familiar Mexicana. (Pp.50-105).
- 2.-Villegas, V. (2002) Influencia de la autoestima, satisfacción con la profesión elegida y la formación profesional en el coeficiente intelectual de los estudiantes del tercer año de la facultad de educación. Tesis de postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Lima, Perú.).
- 3.-Huerta, J. (2005). Estudio de salud familiar en Programa de actualización continua en medicina familia 1 (1ª Ed.). México: Intersistemas 4 (pp.5-39).
- 4.-Mruk, C. (1983). Toward a phenomenology of self-esteem. En A. Giorgi, A. Barton, C. Maes (Eds.), *Desquesne studies in phenomenological psychology: IV* (pp. 137-148). Pittsburgh: Dusquesne University Press.
- 5.-Ferreira, A. (2003) "Sistema de interacción familiar asociada a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución" Tesis doctoral en psicología. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología Unidad de Postgrado. Lima Perú.
- 6.-Bednar, R, Wells, G., & Peterson, S. (1989). *Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington D.C: APA
- 7.-Adler, A. (1927). *Understading human nature*. New YORK: Fawcett.
- 8.-Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- 9.-Wells, E. & Marwell, G. (1976). *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.
- 10.-Smelser, N. En A.M. Mecca, N.J. & Vasconcelos (1989). *Self-esteem and social problems: An introduction* (ed.). *The social importance of self-esteem* (pp. 294-326). Berkeley: University of California Press.
- 11.-White, R. (1963). Ego an reality in psychoanalytic theory: A proposal regarding independent ego energies. *Psychological Issues*, 3 (3), 125-150.
- 12.-Rosemberg, M. (1979). *Society and the adolescent Conceiving the self*. New York: Basic Books. Sanford, L, & Donovan, E. (1984). *Women and self-esteem*. New York: Anchor Press/Doubleday. Princeton University Press.
- 13.-Gibbs, J and Norwich, B. (1995). The validity of a short form of the Coopersmith self-esteem Inventory. *Br. J. Educ. Psychol*, (55) 76-80.

- 14.-Myhill, J. (1978). The Coopersmith self-esteem Inventory: Analysis and partial validation of a modified adult form *Journal of Clinical Psychology*, 34 (1), 72-76.
- 15.-Epstein, S, (1979). The ecological study of emotions in humans. En K. Blankstein (ed.) *Advances in the study of communications and affect* (pp. 47-83). New York: Plenum.
- 16.-Epstein, S. (1980). The self-concept: A review and proposal of an integrated theory of personality. En E. Straub (ed.), *Personality: Basic aspects and current research* (pp:83-131). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- 17.-Mack, F. (1987). Understanding and enhancing self-concepts in black children. *Momentum*, (pp.18, 22-28).
- 18.-Jackson, M. (1984). *Self-esteem and meaning: A life historical investigation*. Albany: State University of New York.
- 19.-Sanfor, L, & Donovan, E. (1984). *Women and self-esteem*. New York: Anchor Press/Doubleday.
- 20.-Heatherton, T., & Ambady, N. (1993). Self-esteem, self-prediction, and living up to commitments, En R. Baumeister, (ed.). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (131-145). New York: Plenum.
- 21.-Tice, D. (1993). The social motivations of people with low self-esteem. En R. Baumeister, (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 37-54). New York: Plenum.
- 22.-Velazco-Orellana, R. Y Chávez, V. (1994). La disfunción familiar, un reto diagnóstico-terapéutico. *Rev. Med. IMSS* 32 (3).
- 23.-Rodríguez, G. (2004) Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Médica IMSS* ,42 (2), 96-102.
- 24.-Velasco, y Luna, (2006). *Instrumento de Evaluación del Funcionamiento Familiar* (ed), PaxMéxico, (pp.1-26)
- 25.-Arellano, Atri y Zetune. (2006). *instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar y de Pareja*. (ed.), PaxMéxico, IX-XVII. (p.p.1-26).
- 26.-Méndez, O. Y Gómez, V. (2004). Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Rev. Med. IMSS*. 42 (4), 281-284.
- 27.-Gómez-Clavelina, F. Irigoyen-Coria, A. (1999). Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura de la funcionalidad familiar. *Arch. Med. Fam*, 1 (2) 45-57. Y Gómez-Clavelina e Irigoyen-Coria. (1994) "Cartas al editor". *Salud Pública de México*, (36) 5.

28.-A. Barton, C. Maes (Eds.), *Desquesn studies in phenomenological psychology: IV* (pp. 137-148). Pittsburgh: Dusquesne University Press.

29.-Branden, N. (1987). *How to rise your self-esteem*. New York: Bantam.
Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: Freeman.

30.-James, W.(1980). *The principles of psychology*. Cambridge, MA: Harvard University

31.-Prof. Simón Cabrera. *Estadística principios*. Fcps.uaq.mx.prdenope. 2014. México (2-32)

32.-www.registro.gov.co>; identificable. Registro civil nacional.

33.-www.fao.org/docrep/x02205/ihtm.vocabulary.p+ag32-33.

34.-[www.google.com.mx.es.wikipedia.org/wiki/org.20-09-2014](http://www.google.com.mx/es.wikipedia.org/wiki/org.20-09-2014).

35.-www.cede.inmujeres.gob.mx/documentos_download/10123-pdf. (INEGI) 2013

XV.- ANEXOS.

ANEXO 1.- ENCUESTA AUTOESTIMA (TEST DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (VERSIÓN ACORTADA)

Instrucciones: Lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar. A continuación se demuestran unas frases, las cuales describen los sentimientos de su persona, elija si son características suyas marcando con una **X**, si lo describe o no lo describe, dependiendo su sentir en este momento. No hay respuestas ni buenas o malas. Por favor no deje sin contestar ningún enunciado. Le agradecemos de antemano su cooperación.

Iniciales		
Edad	a) 30-40 años b) 41-50 años c) 51-60 años	
Genero	a) Masculino b) Femenino	
Estado Civil	a) Soltero b) Casado c) Unión Libre d) Divorciado e) Viudo	
Número de hijos	a) Ninguno b) 1-2 hijos c) 3-5 hijos d) 6-8 hijos	
Test de autoestima de Coopersmith versión acortada	ME DESCRIBE	NO ME DESCRIBE
1. Más de una vez he deseado ser otra persona		
2. Me cuesta mucho hablar ante un grupo		
3. Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera.		
4. Tomar decisiones no es algo que me cueste.		
5.-Conmigo se divierte uno mucho		
6.-En casa me enfado a menudo.		
7.-Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo.		
8.-Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		
9.-Mi familia espera demasiado de mí.		
10.-En casa se respetan bastante mis sentimientos.		
11.-Suelo ceder con bastante facilidad.		
12.-No es nada fácil ser yo.		
13.-En mi vida todo está muy confuso.		
14.-La gente suele secundar mis ideas.		
15.-No tengo muy buena opinión de mí mismo.		
16.-Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa.		
17.-A menudo me siento harto del trabajo que realizo.		
18.-Soy más feo que el común de los mortales.		
19.-Si tengo algo que decir, normalmente lo digo.		
20.-Mi familia me comprende.		
21.-Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás.		
22.-Me siento presionado por mi familia		
23.-Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo		
24.-Las cosas no suelen preocuparme mucho.		
25.-No soy una persona muy de fiar.		

ANEXO 2.-CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EFF).

Por favor lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación, presentamos una serie de enunciados, los cuales le suplicamos contestar de la manera más sincera y espontánea posible. La información que usted nos proporcione será absolutamente confidencial.

Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con su familia (con la que vive actualmente). Le agradecemos de antemano su cooperación.

Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es cruzando con una **X** el número que mejor se adecue a su respuesta, con base a la siguiente escala:

(5)	Totalmente de acuerdo
(4)	De acuerdo
(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(2)	En desacuerdo
(1)	Totalmente en desacuerdo

1.-Mi familia me escucha	1	2	3	4	5
2.-Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme	1	2	3	4	5
3.-En mi familia ocultamos lo que nos pasa	1	2	3	4	5
4.-En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos	1	2	3	4	5
5.-No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
6.-Raras veces platico con la familia sobre lo que me pasa	1	2	3	4	5
7.-Cuando se me presenta algún problema, me paraliza	1	2	3	4	5
8.-En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas	1	2	3	4	5
9.-Mi familia es flexible en cuanto a las normas	1	2	3	4	5
10.-Mi familia me ayuda desinteresadamente	1	2	3	4	5
11.-En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	1	2	3	4	5
12.-Me siento parte de mi familia	1	2	3	4	5
13.-Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo	1	2	3	4	5
14.-Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas	1	2	3	4	5
15.-Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas	1	2	3	4	5
16.-Cuando tengo algún problema, se lo platico a mi familia	1	2	3	4	5
17.-En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa	1	2	3	4	5
18.-En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	1	2	3	4	5
19.-Me siento apoyado(a) por mi familia	1	2	3	4	5
20.-En casa acostumbramos expresar nuestras ideas	1	2	3	4	5
21.-Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia	1	2	3	4	5
22.-Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia	1	2	3	4	5
23.-Si falta una decisión, intentamos una alternativa	1	2	3	4	5
24.-En mi familia hablamos con franqueza	1	2	3	4	5
25.-En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta	1	2	3	4	5
26.-Las normas familiares están bien definidas	1	2	3	4	5
27.-En mi familia no expresamos abiertamente los problemas	1	2	3	4	5
28.-En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos	1	2	3	4	5
29.-Somos una familia cariñosa	1	2	3	4	5
30.-En casa no tenemos un horario para comer	1	2	3	4	5
31.-Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuáles son las consecuencias	1	2	3	4	5
32.-Mi familia no respeta mi vida privada	1	2	3	4	5
33.-Si estoy enfermo, mi familia me atiende	1	2	3	4	5
34.-En mi casa, cada quien se guarda sus problemas	1	2	3	4	5
35.-En mi casa nos decimos las cosas abiertamente	1	2	3	4	5
36.-En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos	1	2	3	4	5
37.-Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia	1	2	3	4	5
38.-En mi familia expresamos la ternura que sentimos	1	2	3	4	5
39.-Me molesta que mi familia me cuente sus problemas	1	2	3	4	5
40.-En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta	1	2	3	4	5

ANEXO 3. 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)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS DELEGACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE.”
Lugar y fecha:	Estado de México. De Noviembre de 2014 a Marzo de 2015.
Número de registro:	R-2014-1408-25
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer Nivel de Autoestima y Funcionalidad Familiar en Alumnos de Primer Año del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente.
Procedimientos:	Utilización de Test de Autoestima de Coopersmith y Cuestionario de Funcionamiento Familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Dedicar algunos minutos de su tiempo en la contestación del cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocerá la presencia del nivel de disfunción familiar y baja autoestima de forma integral para un manejo oportuno.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se proporcionarán los resultados a cada médico participante Alumno del Curso de Especialización, en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Delegación del Estado de México Oriente. Para que el decida tomar un plan de manejo si este lo requiriera.
Participación o retiro:	Voluntario por el alumno.
Privacidad y confidencialidad:	Garantizada por el investigador, por normas y procedimientos éticos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Susana Rentería Trejo

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

Susana Rentería Trejo

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

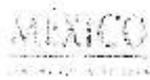
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 4.-No. DE REGISTRO SIRELCIS.

SELECT id,vgent,elife,alternativa,from,catalogo,units,where,vigente (= 'Activa') and id= 1408



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Política de Salud
Comité Local de Investigación en Salud



2014 - Año de la Salud y el Bienestar

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1408
UNIDAD FAMILIAR RUM 54, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE OAXACA

FECHA 13/10/2014

DRA. SUSANA RENTERIA TREJO

PRESENTE

Trigo el acuerdo de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL INSS DELEGACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE."

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 **AUTORIZADO**, con el número de registro (véase anexo):

NUM. de Registro
R-2014-1408-25

ATENTAMENTE

DR.(A). ANA LILIA MIRANDA CONSTANTINO
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1408

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL