



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL OAXACA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 SALINA CRUZ**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS  
GENERALES DEL IMSS**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS MÉDICOS DE BASE DEL H.G.Z No. 2 CON  
MEDICINA FAMILIAR SALINA CRUZ, OAXACA”**

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

**PRESENTA:**

**DRA. SANTIAGO PABLO ELVIA ELENA**

**REGISTRO DE AUTORIZACIÓN:**

**R-2019-2001-020**

**SALINA CRUZ, OAXACA**

**FEBRERO DE 2019**

**ASESOR:**

**DR. CARLOS IGNACIO CALVO LÓPEZ**



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 DE LOS MÉDICOS DE BASE DEL H.G.Z No. 2 CON  
MEDICINA FAMILIAR SALINA CRUZ, OAXACA**

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

**PRESENTA:**

**DRA. SANTIAGO PABLO ELVIA ELENA**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. CARLOS IGNACIO CALVO LÓPEZ.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
SALINA CRUZ; OAXACA.**

**DR. CARLOS IGNACIO CALVO LÓPEZ.  
ASESOR DE TESIS  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
SALINA CRUZ; OAXACA.**

**DR. MARTIN MARIN MARTINEZ.  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL  
H.G.Z.2 SALINA CRUZ; OAXACA.**

**DRA. KENA GUADALUPE HERRERA LUGO.  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN  
DELEGACIÓN OAXACA**

**DRA. LILIANA SANTIAGO YARQUEZ  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN OAXACA**

**DR JESÚS ELIZARRARÁS RIVAS  
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN OAXACA**



**SALINA CRUZ; OAXACA**

**FEBRERO 2019**

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS MÉDICOS DE BASE DEL H.G.Z No. 2 CON  
MEDICINA FAMILIAR SALINA CRUZ, OAXACA**

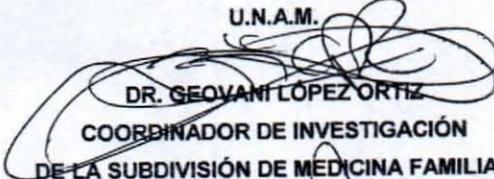
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

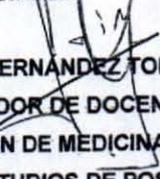
**PRESENTA:**

**DRA. SANTIAGO PABLO ELVIA ELENA**

**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.**

# ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	3
II.	INTRODUCCION.....	4
III.	MARCO TEORICO.....	6
i.	<b>ANTECEDENTES</b> .....	6
ii.	<b>CONTRIBUCION TEORICA SOBRE LA AUTOESTIMA</b> .....	8
iii.	<b>IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA</b> .....	12
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	18
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
VI.	OBJETIVOS.....	20
i.	<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	20
ii.	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	20
VII.	HIPOTESIS.....	20
VIII.	MATERIAL Y METODOS.....	21
i.	<b>DISEÑO</b> .....	21
ii.	<b>UNIVERSO DE TRABAJO</b> .....	21
iii.	<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b> .....	21
iv.	<b>MUESTREO</b> .....	21
v.	<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN</b> .....	21
	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b> .....	21
ix.	<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO</b> .....	24
x.	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	24
xi.	<b>RECURSOS</b> .....	25
xii.	<b>RESULTADOS</b> .....	26
xiii.	<b>DISCUSIÓN</b> .....	34
xiv.	<b>CONCLUSIÓN</b> .....	38
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
X.	ANEXOS.....	43
i.	<b>ANEXO 1.- ENCUESTA</b> .....	43

ii.	<b>ANEXO III.- CLAVE DE CORRECCIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH</b> .....	45
iv.	<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	47

# **“NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS MÉDICOS DE BASE DEL H.G.Z No. 2 CON MEDICINA FAMILIAR SALINA CRUZ, OAXACA”**

## **I. RESUMEN**

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de autoestima de los médicos de base del H.G.Z. No. 2 con Medicina Familiar en Salina Cruz Oaxaca.

**MATERIAL Y METODOS:** Es un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplicará un cuestionario tipo encuesta a los médicos de base del HGZ No. 2 con Medicina Familiar. El cuestionario estuvo constituido por una ficha de identificación y el test de autoestima de Coopersmith. Se invitó a los médicos a participar en el estudio el cual fue auto aplicado en octubre del 2018. Los datos fueron analizados con el programa estadístico Stata 11.0 para Windows. (Stata Corp. Stata Statistical software. Release 11.0 Collage Station, TX: Stata).

**RESULTADOS:** En total ingresaron al estudio 50 médicos, tenían en promedio 40 años, de estos 34 eran del sexo masculino (68.0%) y 16 del femenino (32.0%), de los participantes 8 tenían especialidad en medicina familiar (16.0%) y el resto otras especialidades (84.0%). En cuanto al nivel de autoestima del personal médico según la especialidad médica, se encontró que, de los 8 especialistas en medicina familiar 7 presentaban un nivel de autoestima medio alto (87.5%), mientras que uno presentó niveles medios bajos (12.5%). Al comparar con aquellos médicos que no tienen especialidad en medicina familiar se encontró que no presentaban diferencias estadísticamente significativas, valor de  $p = 0.85$

**CONCLUSIONES:** Se requieren hacer más estudios para identificar las características individuales y otras características psicológicas que ayuden a clasificar el autoestima de estos profesionistas, así como medidas de intervención para aquellos que padezcan autoestima muy baja y baja.

**PALABRAS CLAVE:** Autoestima, médicos.

## II. INTRODUCCION

La autoestima es la opinión emocional profunda que los individuos tienen de sí mismos. El personal médico está expuesto a una serie de factores que predisponen a modificar su autoestima; por ejemplo, el exceso de trabajo, así como las exigencias propias de su profesión; por lo cual se ve reflejada en asociación con padecimientos psicosomáticos como puede ser el síndrome de Burnout, ansiedad, depresión etc., lo anterior tiene impacto en las actividades asistenciales<sup>1</sup>.

La relevancia otorgada al desgaste profesional como riesgo psicosocial relacionado con el trabajo que afecta la salud del médico, es un hecho creciente, así como sus consecuencias sobre la salud mental, física, la calidad del vida y eficacia de estos profesionales. Igualmente se ha señalado que recursos positivos de la personalidad como la autoestima pueden ejercer un efecto modulador sobre la aparición del desgaste profesional. Los niveles bajo y medios de autoestima están relacionados con el desgaste profesional y el cansancio emocional en estos especialistas, lo cual apunta a que esta instancia de la personalidad puede modular la aparición del síndrome y sus repercusiones.<sup>2</sup>

Se ha observado la importancia de los niveles de autoestima en el desarrollo personal, interpersonal y profesional del individuo, por ejemplo, un individuo con autoestima baja se vería reflejado en sus relaciones interpersonales con su pareja, familia y su trabajo, con dificultades para alcanzar el éxito y en los obstáculos que se pone a sí mismo para no ser feliz. También, le genera angustia y un estado de estrés crónico que no le permite desenvolverse con tranquilidad y éxito, ya que la sensación de incompetencia e inseguridad están presentes en todo momento, convirtiéndose en un factor de riesgo para la presentación, de diversas enfermedades psicosomáticas y otras más que no lo son, incluso puede mencionarse que una gran parte de la patología social está relacionada con la

autoestima baja como pudieran ser los casos de: violencia intrafamiliar, adicciones, prostitución, delincuencia, pobreza, entre otras<sup>3</sup>.

El nivel de autoestima con el que cuenta cada individuo se verá reflejado en su salud y desarrollo personal, así como en las relaciones interpersonales que realice en la vida cotidiana teniendo un impacto importante en la forma en la que se desenvolverá en su trabajo.

La clave más importante, posiblemente del éxito y la responsabilidad en la vida de todo ser humano, es poseer una buena autoestima. A pesar de que se reconoce relativamente poco de la autoestima, generalmente se considera que es un atributo personal altamente favorable. Se han escrito diversos libros y artículos dedicados a la higiene mental y desarrollo de la personalidad, que refieren que la autoestima es uno de los elementos primordiales que ejerce uno de los más altos grados de influencia en el funcionamiento de la personalidad del ser humano<sup>4</sup>.

### **III. MARCO TEORICO**

#### **i. ANTECEDENTES**

La autoestima es la opinión emocional que los individuos tienen de si mismos y la que supera en sus causas la racionalización y la lógica. En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad.

La pirámide de Maslow forma parte de una teoría psicológica que inquiere acerca de la motivación y las necesidades del ser humano: aquello que nos lleva a actuar tal y como lo hacemos. Según Abraham Maslow, nuestras acciones nacen de la motivación dirigida hacia el objetivo de cubrir ciertas necesidades, las cuales pueden ser ordenadas según la importancia que tienen para nuestro bienestar. Es decir, que Maslow proponía una teoría según la cual existe una jerarquía de las necesidades humanas, y defendió que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados.<sup>5</sup>

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. 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.<sup>6</sup>

El modo como nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta en forma virtual y decisiva todas nuestras experiencias, desde la manera en que actuamos en el trabajo, en el amor, o en el sexo, hasta nuestro proceder como padres o las posibilidades que tenemos de progresar.<sup>6</sup>

La autoestima es una experiencia íntima que radica en lo más profundo de nuestro ser, es lo que yo pienso y siento sobre mí, y no lo que otros piensen y sientan sobre mí. “la autoestima es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos”. 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<sup>7</sup>.

La autoestima ha sido descrita como una necesidad psicológica para alcanzar un desarrollo armónico que comprende dos elementos psíquicos, 1. La consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, sobre cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser (autoconcepto) y 2. Un sentimiento de aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar. La autoestima aparece vinculada a otras variables psicológicas, se ha encontrado positivamente asociada al cociente intelectual, al rendimiento escolar y a la ejecución de tareas cognitivas y en correlación negativa con la ansiedad, depresión y la indefensión<sup>8</sup>.

La clave más importante, posiblemente del éxito y la responsabilidad en la vida de todo ser humano, es poseer una buena autoestima. A pesar de que se reconoce relativamente poco de la autoestima, generalmente se considera que es un atributo personal altamente favorable. Se han escrito diversos libros y artículos dedicados a la higiene mental y desarrollo de la personalidad, que refieren que la autoestima es uno de los elementos primordiales que ejerce uno de los más altos grados de influencia en el funcionamiento de la personalidad del ser humano<sup>9</sup>.

## ii. CONTRIBUCION TEORICA SOBRE LA AUTOESTIMA

Maslow, concibe dos tipos de necesidades de estima. Primero, tenemos el deseo de competir y de sobresalir como individuos. Segundo, necesitamos el respeto de los demás: posición, fama, reconocimiento y apreciación de nuestros méritos. Cuando estas necesidades no se satisfacen, el individuo se siente inferior, débil o desamparado. Según Maslow, las necesidades de estima fueron señaladas por Adler y, hasta cierto punto, descuidadas por Freud, aun cuando en los años siguientes se les haya concedido una importancia cada vez mayor. La sana autoestima proviene del esfuerzo personal, el cual da por resultado logros y el respeto de los demás<sup>10</sup>.

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad <sup>11</sup>.

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (autorrealización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo<sup>12</sup>.

Sin ser exhaustivo, la caracterización de la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow es la siguiente:

• *Necesidades fisiológicas*: son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio. • *Necesidades de seguridad*: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal. • *Necesidades de amor, afecto y pertenencia*: cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social. • *Necesidades de estima*: cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad. • *Necesidades de autorrealización*: son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la autorrealización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta

forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir<sup>13</sup>.

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<sup>9</sup>.

Progresivamente las investigaciones se empezaron a acumular, orientadas básicamente hacia la medición de la autoestima como una entidad global. Las investigaciones para medir la autoestima fueron criticadas, para que finalmente en la presente década, se ha renovado la utilidad del concepto a través de una medición más refinada de aspectos específicos del mismo.<sup>9</sup>

Bednar, Wells & Peterson, establecieron algunas dudas concernientes al poder último de los métodos psicológicos para representar en forma adecuada y comprender completamente el enigma de la conducta humana. Sostienen que el “Yo” rodea psicológicamente a todos los atributos que el individuo se puede definir como “parte de mí”, el cuerpo, las habilidades, y la reputación, aun los hijos, el hogar y las posesiones responden como si ellos mismos disminuyesen o mejorasen; Esta 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.<sup>9</sup>

Según Bernar, Wells & Peterson hay tres constituyentes principales del “yo”: el material, el social y el “yo” espiritual. El “yo” material se refiere a los objetos y pertenencias consideradas como propiedad personal o con lo que uno se identifica: cuerpo, familia, hogar, carro; Ahora, si lo material prospera el individuo se siente más grande, más sustancial. Si las personas, posesiones, son dañadas o se pierden, la persona se siente más pequeña, como si la personalidad de alguna manera se hubiera encogido.<sup>9</sup>

El “Yo” social es igualado con la reputación de la persona o al compartir el reconocimiento. Una persona tiene varios “Yo” sociales; el “Yo” como hijo hacia sus padres, el “Yo” entre amigos y el “Yo” como estudiante o atleta y así. Aquí también las pretensiones y metas individuales dependerán de la edad y la personalidad. El “Yo” espiritual es el ser subjetivo o interior, el reconocimiento del individuo, que piensa el sujeto acerca de las cosas y estos pensamientos tiene una continuidad en el tiempo. Usualmente el “Yo” espiritual siente como que ese es el centro más interior del ser.<sup>8</sup>

James y otros escritores del periodo hablaron de dos elementos cuando se referían al yo: La porción que soy yo, el actor, el hacedor, la parte ejecutora del yo y “yo” que es el lugar de conocimiento interior, el sentido de continuidad como individuo sobre el tiempo, el observador y el evaluador de “mi”. Como el observador 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 autoestima<sup>14</sup>.

Adler, 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. El trabajo de Adler se puede dividir en 7 partes: a) Complejo de inferioridad; b) Complejo de superioridad; c) Estilo de vida, d) Self creativo; e) Self consciente; f) Metas ficticias; g) Interés social<sup>15</sup>.

Adler describió la esencia de lo que nosotros podemos denominar la persona de baja autoestima; como un individuo que evade el llamado a participar en las necesidades de la comunidad. La crónica evasión del interés social produce la inferioridad compleja. La persona de baja autoestima se esconde tras síntomas,

temerosos de dejar de ser narcisistas. Existen rasgos comunes, de los cuales participan en mayor o menor cuantía todas o casi todos los individuos de una sociedad, determinada persona que tiene gran semejanza en sus medios biológicos, culturales y ambientales, tienden a luchar por metas semejantes en forma más o menos semejantes<sup>16</sup>.

Se pueden distinguir tres dimensiones esenciales de la autoestima: a) Cognitiva. Son las ideas, creencias y juicios de valor acerca de nosotros mismos que forman una red o sistema coherente y estable que va a condicionar el modo en que se percibe la información, en ésta dimensión los padres y maestros juegan un papel importante. b) Afectiva. Conlleva a la valoración de lo que hay entre nosotros de positivo y negativo como el agrado-desagrado, placer-dolor, relajación-ansiedad, amor-odio, seguridad-inseguridad, miedo-valor, etcétera. Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo. c) De comportamiento. Aquello que decimos o hacemos y que puede ser observado y que ésta en función de sus creencias y emociones<sup>3</sup>.

### **iii. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA**

El modo como nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta en forma virtual y decisiva todas nuestras experiencias, desde la manera en que actuamos en el trabajo, en el amor, o en el sexo, hasta nuestro proceder como padres o las posibilidades que tenemos de progresar<sup>6</sup>.

La autoestima es un proceso dinámico y multidimensional que se construye a lo largo de la vida es desarrollado a partir de la interacción humana y contiene aspectos actitudinales, cognitivos, afectivos y conductuales. Mediante el autoconocimiento la persona puede lograr la autoaprobación y por consiguiente aceptarse a sí misma. Las cogniciones crean los estados de ánimo. Los pensamientos negativos provocan una baja autoestima y son consecuencia de distorsiones cognitivas. Si se corrige el sistema equivocado de pensamiento se puede mejorar la autoestima; de ahí la importancia de identificarlo<sup>17</sup>.

La importancia de sentirnos bien tiene que ver con la autoestima; que es la opinión emocional profunda que las personas tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo. Su importancia radica en el condicionamiento del 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<sup>18</sup>.

Un estudio realizado en Chile por Aguirre y colaboradores, sobre autoestima y autoeficacia demostró que la autoestima juega un rol importante en la motivación y satisfacción laboral (correlación de Spearman 0.503), de igual forma se encontró que la autoestima está influenciada por los factores demográficos como edad, estado civil, el nivel económico, la educación y el género, también tienen influencia ( $p < 0.005$ )<sup>19</sup>.

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<sup>20</sup>.

## **NIVELES DE AUTOESTIMA**

Cuando tenemos en cuenta que la mayoría, sino todos los valores se adquieren muy temprano y que todos los valores se viven en el contexto de cultura, 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<sup>21</sup>.

Coopersmith plantea que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, en forma diferente; teniendo expectativas desiguales en cuanto al futuro, reacciones y conceptos disímiles.

Caracteriza a las personas con muy baja, baja, media, alta y muy alta autoestima las define con las siguientes características <sup>22</sup>:

Muy baja autoestima:

Son personas que no tienen las habilidades que les permitirían adaptarse al ambiente familiar, escolar y social, por lo tanto imperan de manera importante, solo pensamientos negativos con respecto a su autoeficacia en los distintos ámbitos evaluados.

Baja autoestima:

Es una persona que presenta dificultades para integrarse al ambiente familiar, escolar y social, sintiéndose rechazado por lo que prefiere el aislamiento.

Normal autoestima:

Es una persona que se siente conforme por el modo en que es aceptado en los distintos ambientes, demostrando seguridad y eficacia en sus relaciones.

Alta autoestima:

Es una persona que se siente muy segura e integrada en los distintos ambientes por lo que se percibe como un miembro activo y altamente significativo para los distintos grupos sociales.

Muy alta autoestima:

Es una persona que se siente muy feliz, satisfecho y querido en los distintos ámbitos analizados. Se encuentra muy conforme con su hogar, escuela y amigos, por lo tanto actúa de manera segura y estable lo que favorece su desarrollo personal y social.

Según Fernandez O. clasifica los niveles de autoestima con las siguientes características <sup>23</sup>:

a) Autoestima alta. Es a confianza y 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.

b) Autoestima media. Fluctúa entre sentirse apto e inepto para la vida, acertado o desacertado, manifestar incoherencias en la conducta actuando a veces con sensatez y a veces erróneamente, reforzando con ello la inseguridad.

c) Autoestima baja. Puede manifestarse por sensación de fracaso ante la vida, inseguro, temeroso, devaluado y desacertado como persona en función de las críticas de las demás personas.

### **MEDICIONES (ENCUESTAS/TEST DE AUTOESTIMA)**

Medir la autoestima es muy importante porque si este 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 psicopatología y otros fenómenos similares.

Coopersmith, concluyó que las personas basaban la imagen de sí misma en cuatro criterios:

- 1.- Significación: El grado en que sienten que son amados y aceptados por aquellos que son importantes para ellos.
- 2.- Competencia: Capacidad para desempeñar tareas que consideran importantes.
- 3.- Virtud: Consecución de niveles morales y éticos.
- 4.- Poder: Grado en que pueden influir en su vida y en la de los demás.<sup>21</sup>

Áreas que mide:

Sí mismo general: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

Social: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

Familiar: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

La importancia de sentirnos bien tiene que ver con la autoestima; que es la opinión emocional profunda que las personas tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo. Su importancia radica en el condicionamiento del 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.

Lo anterior, permite identificar que el medio social y familiar tiene influencia sobre la autoestima, lo que hace que el personal de salud (médico) este expuesto a una serie de factores que predisponen a modificar su autoestima, el exigente exceso de trabajo de las unidades médicas, así como las exigencias propias de su profesión.

## **vi. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA**

La versión acortada para adultos de 1975 del inventario de autoestima de Coopersmith es un cuestionario de autoaplicación 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 muy baja, baja, normal, alta, muy alta.

Las virtudes de este instrumento incluyen el hecho de ser coherente con el modelo de investigación de autoestima (validez de constructo) de Coopersmith (1967) 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 este instrumento que confirman su credibilidad. El Inventario de autoestima de Coopersmith acortada está conformado por 25 ítems los cuales se aplican en adultos.<sup>24</sup>

La interpretación de resultados: los ítems 1 a 5, las respuestas A a D puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. La interpretación de los resultados son:- autoestima elevada con 30-40 puntos, - autoestima media con 26-29,- autoestima baja con 0-25 puntos.

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

Hasta este momento hay escasos estudios previos realizados en México que evalúen el nivel de autoestima en médicos, ya sean generales o con alguna especialidad. Los médicos son parte importante en la vida de los derechohabientes, por este motivo se hace importante el estudio de la autoestima ya que esto puede influir directamente en el manejo y el trato que el profesional de la salud otorga en el trabajo diario a sus pacientes.

Debido a la escasez de las investigaciones realizadas en nuestro país y en especial en la región del Istmo de Tehuantepec, se hace importante identificar la prevalencia de esta entidad en aquellos profesionales de la salud que están en contacto directo con los pacientes, motivo por el cual los resultados tendrán que ser relevantes.

Se desea con los resultados del presente protocolo, ser el sustento de ulteriores estudios donde se aborde, específicamente, la relación que pueda guardar el nivel de autoestima y el desempeño laboral en los médicos adscritos al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 2 en Salina Cruz, Oaxaca.

## V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la región del Istmo de Tehuantepec la cobertura que brinda en cuanto a la atención médica el Instituto Mexicano del Seguro Social es del 67.31 % de la población. En el área del Hospital General de Zona N.2 del Estado de Oaxaca se cuenta con un total de 50 médicos en los turnos: matutino, vespertino, nocturno, así como jornada acumulada. Como ya se mencionó anteriormente, hay escasas investigaciones en nuestro país y ninguno en la región sobre este problema de salud.

El trato del médico hacia sus pacientes se ve fuertemente influenciado por su entorno social y psicológico, manifestándose en la autoestima de cada uno de ellos. Así pues, la autoestima es un factor fundamental para el buen o mal desempeño en los médicos, así como la determinación del nivel de autoestima que de ser necesario puede mejorar con diversas técnicas psicológicas.

Hasta el momento se ha encontrado a través de las investigaciones que la autoestima es dinámica e influye de manera importante en la manera de actuar en los individuos, pero no se han realizado investigaciones de la autoestima en los médicos, por lo que se realizó esta investigación.

Por lo anterior, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el “nivel de autoestima de los médicos adscritos al Hospital General de Zona No 2 con medicina familiar de Salina Cruz, Oaxaca”?

## **VI. OBJETIVOS**

### **i. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de autoestima de los médicos de base del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 2 en Salina Cruz, Oaxaca.

### **ii. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a) Determinar las características laborales de los médicos que participen en el estudio.
- b) Determinar el nivel de autoestima en los médicos que participen en el estudio a través de la escala de autoestima de Coopersmith.
- c) Establecer el nivel de autoestima de los médicos según la especialidad médica.

## **VII. HIPOTESIS**

Hi. Los médicos de base adscritos al Hospital General de Zona No. 2 con Medicina Familiar Salina Cruz Oaxaca presentan en promedio niveles altos de autoestima.

## **VIII. MATERIAL Y METODOS**

### **i. DISEÑO**

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

### **ii. UNIVERSO DE TRABAJO**

Se realizó el estudio en los cincuenta médicos adscritos de base del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.2 en Salina Cruz, Oaxaca.

### **iii. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se realizó a todo el personal médico de base adscrito al Hospital General de Zona No. 2 Salina Cruz, Oaxaca, lo que equivale a un total de 50 médicos.

### **iv. MUESTREO**

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **v. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Médicos adscritos de base de cualquier turno.

## **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN**

- Médicos suplentes o interinos, médicos internos, médicos pasantes en servicio social.
- Médicos en periodo vacacional o con licencia
- Médicos que se encuentren en área administrativa

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Médicos que se negaron a participar
- Encuestas incompletas.

### **vi. RECOLECCION DE DATOS**

Los médicos fueron invitados a participar en el estudio, a aquellos que aceptaron se les dio a firmar la carta de consentimiento informado, posteriormente se les aplicó la encuesta para obtener los datos generales, y se aplicó el test de autoestima de Coopersmith (versión acortada). Se aplicaron los cuestionarios a todos los médicos que reunieron los criterios de selección y se procedió a capturar la información por duplicado para validar la información en una hoja de Excel de Microsoft Office, posteriormente se procedió a realizar los análisis estadísticos mencionados.

### **vii. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

La interpretación de resultados: los ítems 1 a 5, las respuestas A a D puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. La interpretación de los resultados es:

- autoestima elevada con 30-40 puntos,
- autoestima media con 26-29,
- autoestima baja con 0-25 puntos

viii. VARIABLES

CARACTERÍSTICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>AUTOESTIMA</b>	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.	Cualitativa	Ordinal	Porcentajes, Frecuencia simple
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>				
<b>EDAD</b>	Periodo de tiempo desde el nacimiento hasta la fecha de inicio del estudio.	Cuantitativa	Ordinal	Media y Frecuencia, Porcentajes
<b>GENERO</b>	Identidad sexual de los seres vivos, al distinción que se hace entre lo masculino o femenino.	Discreta	Nominal	Frecuencia y porcentajes
<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Frecuencia simple y porcentajes

## **ix. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO**

La información recopilada en las encuestas se verterá por duplicado en una hoja de Excel. Para el análisis univariado se utilizarán medidas de tendencia central y medidas de dispersión de las variables cuantitativas continuas con distribución normal, de las variables categóricas se usarán proporciones.

La prueba t de Student y  $\chi^2$  se utilizarán para evaluar las diferencias en los valores medios de las variables cuantitativas continuas y las diferencias de proporciones de variables categóricas de los sujetos de estudio, respectivamente. Los datos serán analizados usando el programa estadístico STATA 11.0 para Windows. (Stata Corp. Stata Statistical software. Release 11.0 Collage Station, TX: Stata).

## **x. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

A todos los participantes se les pedirá su consentimiento informado. La carta de consentimiento informa a los médicos que son sujetos de estudio sobre los cuestionarios que se les aplicará, asimismo recalcará la confidencialidad en caso de que participen y enfatiza que no están obligados a participar.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de Investigación para la Salud, vigente en nuestro país, el presente trabajo se realizó conforme al Título segundo, capítulo 1, artículo 17 categoría "I" que dice: "Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta, lo cual no provoca ningún daño.

Asimismo, la investigación no viola ninguna recomendación y está de acuerdo con éstas para guiar a los médicos en la investigación médica, donde participan seres humanos contenida en la declaración de Helsinki, enmendada en la 41° Asamblea Médica Mundial en Hong Kong en septiembre de 1989 y Edimburgo, Escocia, octubre 2000 y la nota de Clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002.8.

## **xi. RECURSOS**

### **RECURSOS HUMANOS**

- Una estudiante de especialidad,
- dos asesores de tema y
- un asesor metodológico.

### **RECURSOS MATERIALES**

- Computadoras personales,
- biblioteca, acceso al acervo bibliográfico del IMSS,
- internet,
- software de análisis estadístico,
- papelería, etc.

### **RECURSOS FINANCIEROS**

El costo de la realización de este protocolo quedará a cargo de la tesista.

## xii. RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las características demográficas y laborales de los médicos que participaron en el estudio. En total fueron 50 médicos, estos tenían en promedio 40 años, con un rango de 25 a 56 años, ver ilustración 1. De estos 34 eran del sexo masculino (68.0%) y 16 del femenino (32.0%), ver ilustración 2. Los turnos en que estaban asignados en el HGZ No. 2 fueron; 19 en el matutino (38.0%), 22 en el vespertino (44.0%) y 9 en el turno nocturno (18.0%).

Por otro lado, del total de participantes solo 8 tenían especialidad en medicina familiar (16.0%) y el resto otras especialidades (84.0%). En cuanto al estado civil 26 estaban casado(a)s (52.0%), 14 eran soltero(a)s (28.0%) y 10 se encontraban en unión Libre (20.0%). A estos profesionales de la salud se les preguntó sobre si estaban satisfechos con su sueldo, 20 mencionaron que sí (40.0%) y el resto dijo que no (60.0%), consulte la tabla 1.

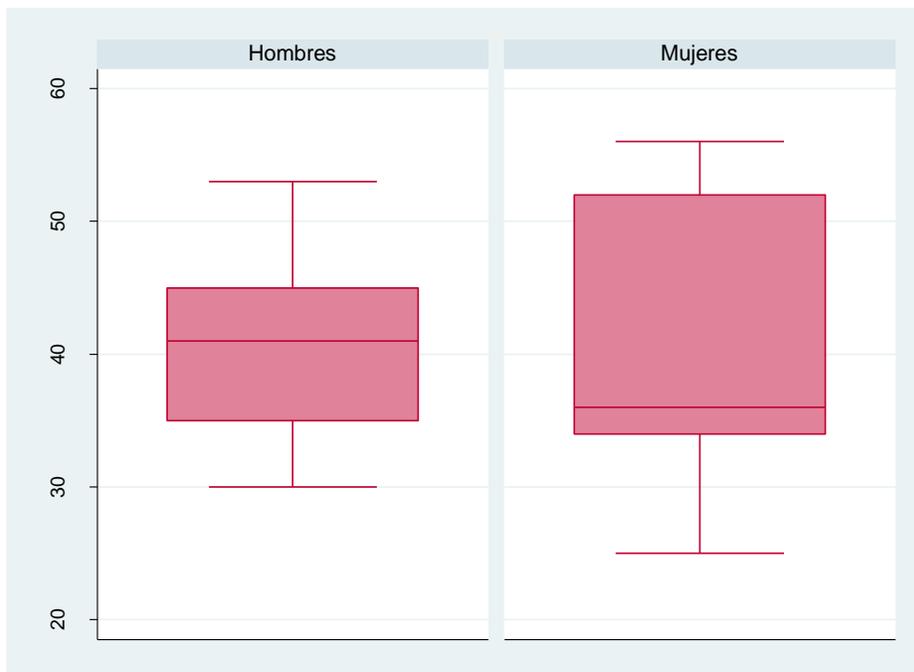
Asimismo, se determinó la antigüedad; 8 tenían menos de 5 años (16.0%), 18 tenían de 5 a 10 años (36.0%), doce de 10 a 15 años (24.0%), seis de 15 a 20 años (12.0%) y seis de 20 años o más (12.0%). Para finalizar se presentan las puntuaciones en la escala Coopersmith, los participantes tuvieron en promedio 17.9 puntos y un rango 5 a 23 puntos, consulte la tabla 1 e ilustración 3.

A continuación, en la tabla 2 se presenta el nivel de autoestima de los médicos del estudio, esta se evaluó a través de la escala de autoestima de Coopersmith. Se identificó que 4 de estos profesionistas presentaban una autoestima significativamente baja, (8.0%), 10 una autoestima media baja (20.0%), dos una autoestima media (4.0%), 33 una autoestima media alta (66.0%) y solo uno de ellos una autoestima significativamente alta (2.0%), ver ilustración 4.

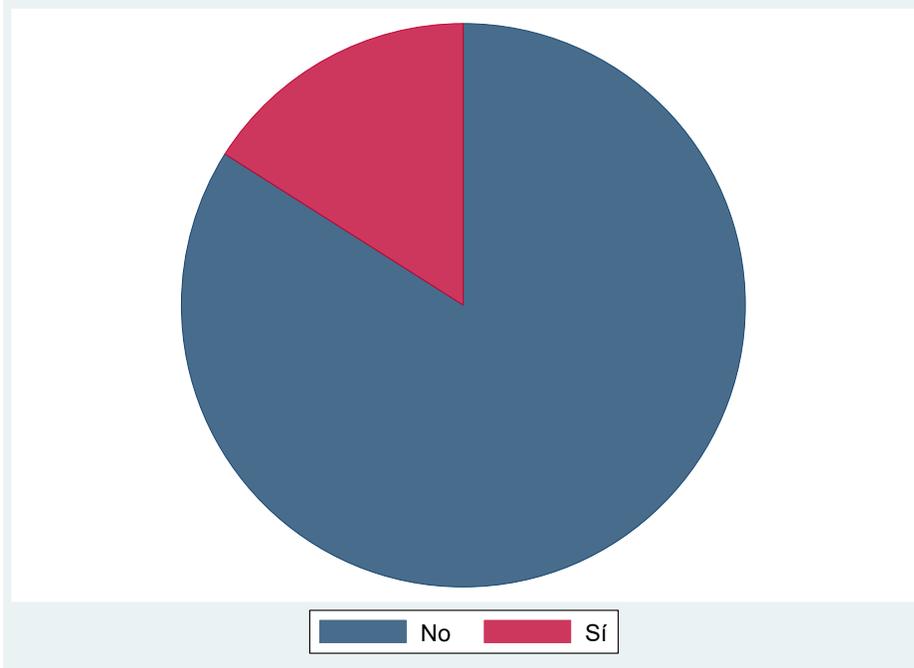
**Tabla 1. Características demográficas y laborales de los médicos del estudio.**

	Total de médicos (n=50)
<b>Edad</b>	40 ( $\pm$ 7.8)
<b>Rango</b>	25 a 56
<b>Sexo</b>	
<b>Masculino</b>	34 (68.0%)
<b>Femenino</b>	16 (32.0%)
<b>Turno</b>	
<b>Matutino</b>	19 (38.0%)
<b>Vespertino</b>	22 (44.0%)
<b>Nocturno</b>	9 (18.0%)
<b>Especialidad en Medicina Familiar</b>	
<b>SI</b>	8 (16.0%)
<b>No</b>	42 (84.0%)
<b>Estado Civil</b>	
<b>Soltero(a)</b>	14 (28.0%)
<b>Casado(a)</b>	26 (52.0%)
<b>Unión Libre</b>	10 (20.0%)
<b>Satisfacción con el Sueldo</b>	
<b>Si</b>	20 (40.0%)
<b>No</b>	30 (60.0%)
<b>Antigüedad</b>	
<b>Menos de 5 años</b>	8 (16.0%)
<b>De 5 a 10 años</b>	18 (36.0%)
<b>De 10 a 15 años</b>	12 (24.0%)
<b>De 15 a 20 años</b>	6 (12.0%)
<b>20 o más años</b>	6 (12.0%)

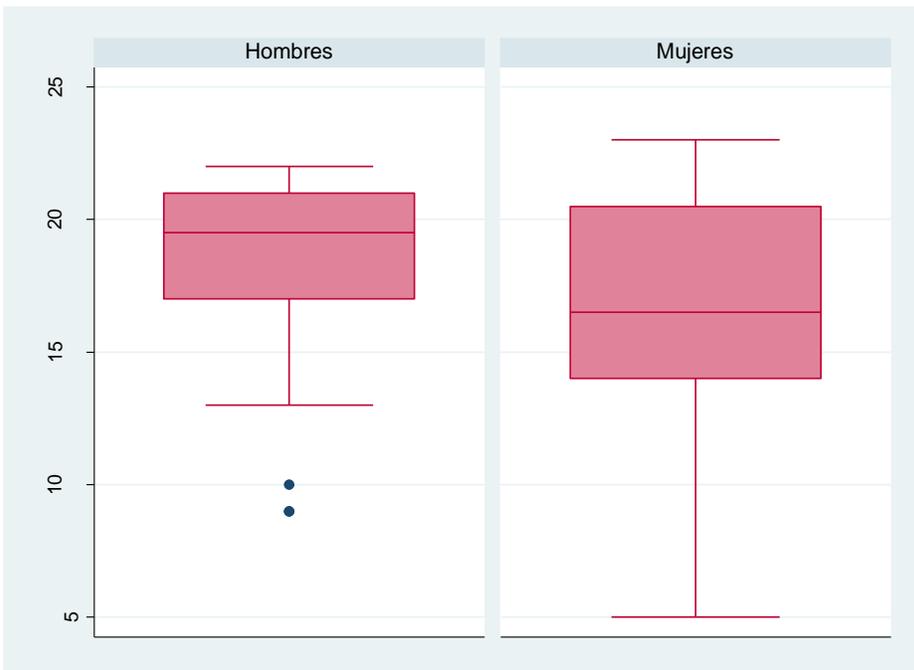
<b>Puntuación en la escala Coopersmith</b>	17.9 ( $\pm$ 4.1)
<b>Rango</b>	5 a 23
<b>La información se presenta de la siguiente forma; variables nominales u ordinales en porcentajes, variables cuantitativas como promedios <math>\pm</math> desviación estándar.</b>	



*Ilustración 1.- Edad de los Médicos por Sexo*



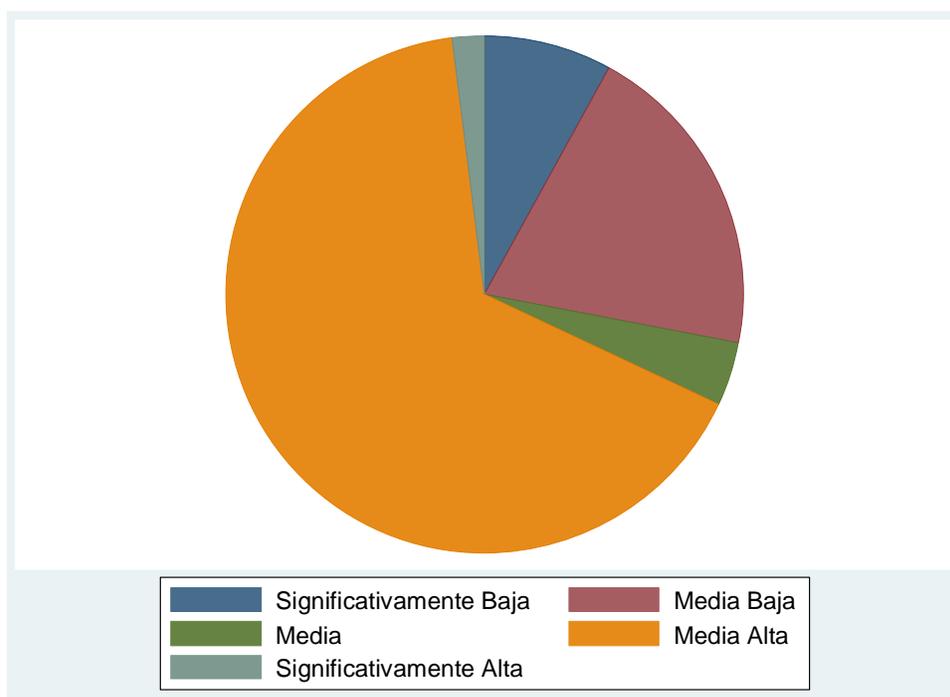
**Ilustración 2.- Sexo de los Médicos Participantes en el Estudio**



**Ilustración 3.- Puntos en la Escala Coopersmith por Sexo**

**Tabla 2. Nivel de autoestima en los médicos que participaron en el estudio a través de la escala de autoestima de Coopersmith**

	Total de médicos (n=50)
<b>Significativamente Baja</b>	4 (8.0%)
<b>Media Baja</b>	10 (20.0%)
<b>Media</b>	2 (4.0%)
<b>Media Alta</b>	33 (66.0%)
<b>Significativamente Alta</b>	1 (2.0%)
<b>Debido a que se trata de una variable ordinal, se presenta como porcentaje</b>	



**Ilustración 4.- Nivel de autoestima en los médicos con la escala de autoestima de Coopersmith**

En la tabla 3 se presenta el nivel de autoestima de los médicos según el sexo, los hombres se encontraron en categorías superiores de autoestima en comparación con las mujeres, por ejemplo 26 hombres (76.5%) tuvieron una autoestima media alta en comparación con 7 mujeres (43.8%) mientras que en el rango de autoestima media baja se identificaron a 6 mujeres (37.5%) contra 4 hombres (11.8%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas con un valor de p de 0.05.

Esto significa que los hombres tienen principalmente un nivel de autoestima media alta a diferencia de las mujeres que presentan principalmente una autoestima media baja.

<b>Tabla 3. Nivel de autoestima del personal médico según el sexo</b>		
	<b>Sexo</b>	
	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
<b>Significativamente Baja</b>	3 (8.8%)	1 (6.2%)
<b>Media Baja</b>	<b>4 (11.8%)</b>	<b>6 (37.5%)</b>
<b>Media</b>	1 (2.9%)	1 (6.2%)
<b>Media-Alta</b>	<b>26 (76.5%)</b>	<b>7 (43.8%)</b>
<b>Significativamente Alta</b>	0 (0.0%)	1 (6.2%)
	<b>34 (100%)</b>	<b>16 (100%)</b>
<b>La comparación entre las variables se presenta como porcentaje. Prueba exacta de Fisher = 0.05</b>		

Por otra parte, en la tabla 4 se presenta el nivel de autoestima del personal médico según la satisfacción con el sueldo, de los médicos con autoestima media alta 22 no estaban satisfechos con el sueldo (73.3%) mientras que 11 si lo estaban (55.0%). En el rango de autoestima media baja se identificaron a 6 médicos satisfechos con su sueldo (37.5%) contra 4 que no lo estaban (11.8%), el análisis

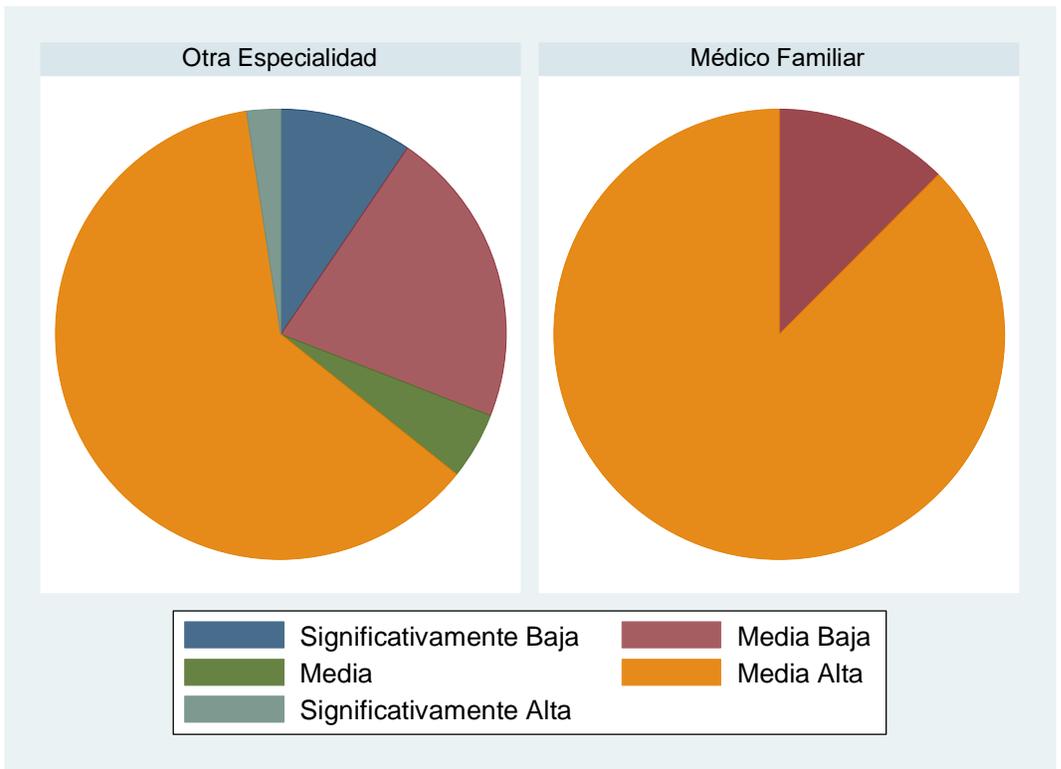
mostró que estas diferencias no fueron estadísticamente significativas con un valor de p de 0.51.

<b>Tabla 4. Nivel de autoestima del personal médico según la satisfacción con el sueldo</b>		
	<b>Satisfacción con el sueldo</b>	
	<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>Significativamente Baja</b>	2 (6.7%)	2 (10.0%)
<b>Media Baja</b>	<b>4 (13.3%)</b>	<b>6 (30.0%)</b>
<b>Media</b>	1 (3.3%)	1 (5.0%)
<b>Media-Alta</b>	<b>22 (73.3%)</b>	<b>11 (55.0%)</b>
<b>Significativamente Alta</b>	1 (3.3%)	0 (0.0%)
	<b>30 (100%)</b>	<b>20 (100%)</b>
<b>La comparación entre las variables se presenta como porcentaje. Prueba exacta de Fisher = 0.51</b>		

Por último, en la tabla 5 se muestra el nivel de autoestima del personal médico según la especialidad médica, se encontró que de los 8 especialistas en medicina familiar 7 presentaban un nivel de autoestima medio alto (87.5%), mientras que uno presentó niveles medios bajos (12.5%). Al comparar con aquellos médicos que no tienen especialidad en medicina familiar se encontró que no presentaban diferencias estadísticamente significativas, valor de p de 0.85. En la ilustración 5 se presenta un gráfico de pastel con estos resultados.

Tabla 5. Nivel de autoestima del personal médico según la especialidad médica.		
	Especialidad en Medicina Familiar	
	No	Si
<b>Significativamente Baja</b>	4 (9.5%)	0 (0.0%)
<b>Media Baja</b>	<b>9 (21.4%)</b>	<b>1 (12.5%)</b>
<b>Media</b>	2 (4.8%)	0 (0.0%)
<b>Media-Alta</b>	<b>26 (61.9%)</b>	<b>7 (87.5%)</b>
<b>Significativamente Alta</b>	1 (2.4%)	0 (0.0%)
	<b>42 (100%)</b>	<b>8 (100%)</b>

La comparación entre las variables se presenta como porcentaje. Prueba exacta de Fisher = 0.85



*Ilustración 5.- Nivel de Autoestima de los Médicos por Especialidad*

### **xiii. DISCUSIÓN**

Del estudio realizado sobre el nivel de autoestima de los médicos del Hospital General De Zona No. 2 con Medicina Familiar de Salina Cruz, Oaxaca se encontró que, de los 50 participantes del estudio cuatro presentaban una autoestima significativamente baja (8.0%), 10 una autoestima media baja (20.0%), dos una autoestima media (4.0%), 33 una autoestima media alta (66.0%) y solo uno de ellos una autoestima significativamente alta (2.0%), esto al usar la escala de autoestima de Coopersmith. Al analizar esta información por la especialidad médica, se encontró que de los 8 especialistas en medicina familiar 7 presentaban un nivel de autoestima medio alto (87.5%), mientras que uno presentó niveles medios bajos (12.5%). Posteriormente, al comparar con aquellos que no tienen especialidad en medicina familiar se encontró que no presentaban diferencias estadísticamente significativas, valor de p de 0.85, esto significa que los niveles de autoestima entre los ambos grupos no son diferentes.

Al comparar los resultados de este estudio con investigaciones realizadas en otros países en profesionales de la salud encontramos lo siguiente. Es importante destacar que no se identificaron en la literatura estudios que evalúen exclusivamente la autoestima en médicos, aquellos que han evaluado esta variable han evaluado paralelamente otras variables psicológicas. Por ejemplo, en un estudio realizado en Canadá por Brown, el cual tenía como propósito identificar las correlaciones de depresión, estrés y autoestima en una muestra de médicos de familia canadienses. En este se invitó a participar a todas las mujeres especialistas en medicina familiar en London, Ontario, que cumplieron con los criterios de elegibilidad del estudio. En total sesenta y dos especialistas fueron encuestadas y se les pidió completar cuatro instrumentos de una encuesta psicológica: la Lista de verificación de cognición, el Inventario de autoestima de Coopersmith, la Escala de personas en su vida y el Cuestionario de respuesta laboral. El estudio tuvo una tasa de respuesta del 83.3%. El sesenta y cinco por ciento de estas mujeres se sintieron sobrecargadas o abrumadas al menos una

vez a la semana. Además, se identificó que, en promedio, trabajaron más horas que aquellas que informaron que no se sentían abrumadas ( $r = .48$ ). Las doctoras tuvieron puntuaciones de depresión más bajas que otras poblaciones evaluadas con instrumentos de encuesta similares. Por otro lado, su autoestima fue similar a la encontrada en otras poblaciones y se correlacionó positivamente con las oportunidades para adquirir nuevas habilidades ( $r = .34$ ) asimismo, se percibió la falta de dificultad para desarrollar relaciones duraderas ( $r = .41$ ). Los autores concluyeron que la depresión parece ser menos común entre los médicos de familia femeninos que entre otras poblaciones, pero casi dos tercios de ellas se sienten sobrecargadas o abrumadas por sus múltiples responsabilidades, la que con frecuencia es al menos una vez por semana. (25)

En otro estudio, este realizado en Cuba por Hernández Gómez y colaboradores, el cual tenía por objetivo identificar la presencia de desgaste profesional y su relación con la autoestima en los especialistas en Medicina General Integral. Este fue un estudio descriptivo, transversal, realizado entre enero y junio de 2012. Para su conducción se seleccionó una muestra de 85 especialistas en Medicina General Integral del municipio Plaza de la Revolución. Este estudio empleó el Cuestionario Breve de Burnout y el de Autoestima (la versión para adultos) de Cooper-Smith. El estudio encontró que hay desgaste profesional en los especialistas estudiados el cual fue de 72.9%, además se encontró que de los médicos evaluados uno de cada tres presentaba niveles de autoestima media o baja. Los autores concluyeron que existe una elevada presencia de desgaste profesional en los especialistas estudiados. Los niveles bajos y medios de autoestima están relacionados con el desgaste profesional y el cansancio emocional, lo cual apunta a que esta característica de la personalidad puede modular la aparición del síndrome y sus repercusiones. Así como se comenta en este artículo cubano, es posible que aquellos doctores con bajos niveles de autoestima en el estudio realizado en Salina Cruz, Oaxaca sea como consecuencia del desgaste y cansancio emocional. (26)

En una investigación realizada en España, conducida por Molero Jurado y colaboradores. la cual tenía como objetivo identificar los perfiles de profesionales de la salud basados en la autoestima, la empatía y el apoyo social percibido, además de analizar en qué medida estos perfiles muestran diferencias en el desarrollo del agotamiento. En esta investigación participaron 719 profesionales de la salud a los cuales se les aplicó; el Cuestionario corto de agotamiento, la Escala de autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de apoyo social percibido y la Escala de empatía básica. Esta investigación encontró que de los análisis de conglomerados con autoestima, empatía y apoyo social percibido se formaron cuatro grupos. Dos de ellos, incluían profesionales con baja autoestima, y diferían en el resto de las características. Además, hubo diferencias significativas en las puntuaciones de agotamiento entre los grupos identificados. Los autores concluyeron en la necesidad de estudiar el agotamiento con atención a las características individuales y sociales, donde la autoestima se muestra como una de las variables explicativas que hacen las principales diferencias entre los grupos. Es importante mencionar que de los participantes de este estudio solo 12.0% eran médicos y el artículo no mostró los resultados segregando por profesión. (27)

En otro estudio, este llevado a cabo en Portugal por Ribeiro-Leão y colaboradores, el cual tenía como objetivo evaluar el impacto de una intervención de autocuidado mediada por los sentidos en los niveles de estrés, la autoestima y el bienestar de los profesionales de la salud en un entorno hospitalario. Un total 93 profesionales de la salud participaron en un ensayo clínico no cegado, aleatorizado en cuatro grupos: 1) control (sin intervención); 2) monosensorial: que consistió en el uso de una crema sin olor para la hidratación corporal diaria; 3) bisensorial; este tenía hidratación corporal diaria con crema perfumada; 4) multisensorial; tenía hidratación corporal diaria con crema perfumada asociada a un material audiovisual. Los participantes respondieron cuestionarios específicos para evaluar el estrés, la autoestima y el bienestar, y las muestras de cortisol se recolectaron al inicio del estudio, 15 y 30 días después de la intervención. En el estudio se encontró que el autocuidado se caracterizó como descuidado, la mayoría de los participantes informaron horas de sueño inadecuadas (74%), actividad física

irregular (68%) y nutrición inadecuada (45%). En comparación con los otros grupos, el grupo bisensorial tuvo menos estrés en las tres evaluaciones ( $p = 0.017$ ;  $0.012$ ;  $0.036$ ), una satisfacción con la vida 8% mayor en el seguimiento que en el inicio (IC 95%: 2% a 15%,  $p = 0,016$ ), un aumento del 10% en el efecto positivo (IC del 95%: 2% al 19%,  $p = 0,011$ ) y una reducción del 12% en el efecto negativo (IC del 95%: 3% al 21% menos,  $p = 0,014$ ) ) después de 30 días. El grupo multisensorial mostró mejoría en la autoestima ( $p = 0.012$ ) y concentraciones de cortisol reducido ( $p = 0.036$ ) después de 30 días de intervención. El grupo de control no mostró cambios en las variables estudiadas, excepto el cortisol: un aumento en la evaluación de 15 días (que denota un mayor riesgo de estrés,  $p = 0,009$ ) y una reducción en el seguimiento ( $p = 0,028$ ), los cuales fueron dentro de los niveles normales. Los investigadores concluyeron que el método de autocuidado (mediado por el tacto, el olfato, la vista y la audición) no reduce el estrés. Sin embargo, mejoró la autoestima de los participantes. La intervención de autocuidado mediada por el tacto y el olfato puede ayudar a combatir el estrés en los profesionales de la salud y, por lo tanto, debe explorarse más a fondo como una estrategia para aliviar el estrés que estos profesionales suelen tener en sus vidas profesionales. (28)

#### **xiv. CONCLUSIÓN**

Del estudio realizado sobre el nivel de autoestima de los médicos del Hospital General De Zona No. 2 con Medicina Familiar de Salina Cruz, Oaxaca se encontró que de los 8 especialistas en medicina familiar 7 presentaban un nivel de autoestima medio alto, mientras que uno presentó niveles medios bajos. Después de comparar con aquellos que no tienen especialidad en medicina familiar se encontró que no presentaban diferencias estadísticamente significativas, valor de  $p$  de 0.85, esto significa que los niveles de autoestima entre los especialistas en medicina familiar y los de otras especialidades no son estadísticamente diferentes. Se requieren hacer más estudios para identificar las características individuales u otras psicológicas de ayuden a identificar a estos profesionistas, así como medidas de intervención para aquellos que la padezcan.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
2. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(2):149-159.
3. Autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de la Unidad de Medicina Familiar no. 92 en el año 2013. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14565>
4. 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.
5. Pirámide de Maslow - Autoestima <https://enfermeriameixoeiro.wordpress.com/2017/05/15/piramide-de-maslow/>
6. Irigoyen Coria Arnulfo. Nuevos fundamentos de medicina familiar. 6ta. Ed. México D. F: Ed. Medicina Familiar mexicana; 2015. p. 76-89.
7. 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.

8. Autoestima y estrategias de aprendizaje  
[https://feriadelasciencias.unam.mx/anteriores/feria20/feria250\\_01](https://feriadelasciencias.unam.mx/anteriores/feria20/feria250_01)
9. Bednar, R., Wells, G., & Peterson, S. (1989). Sel-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice. Washington D.C.:APA
10. Abraham Maslow y la psicología transpersonal. Cap.14 pag. 462.  
<http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/14.pdf>
11. Colvin, M. & Rutland, F. (2008). Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation. Louisiana Tech University.
12. Koltko M. Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. Review of General Psychology by the American Psychological Association Vol. 10, No. 4, 302–317.
13. Simons, J., Irwin, D. & Drinnien, B. (1987). Maslow's Hierarchy of Needs from Psychology - The Search for Understanding. New York: West Publishing Company.
14. James, W. (1980). The principles of psychology. Cambridge, MA: Harvard University Press.
15. Adler, A. (1927). Understanding human nature. New York: Fawcett
16. 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.

17. Naranjo PML. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista electrónica actualidades investigativas en educación [revista en línea]. 2007 [acceso el 20 enero 2013]; 7(3): 1-27. disponible en: [http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_magazine/autoestima.pdf](http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/autoestima.pdf).
18. Cánovas, P. (2012). Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivos y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones. Editorial Universidad de Salamanca. Teoría educación, 24, p. 149-176.
- Rogers, C. (1961). On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.
19. Aguirre MC, Vauro DR. Autoestima y autoeficacia de los chilenos. CyT. 2009; 11(32):111-116.
20. Veliz-Burgos, A. y Urquijo, P. A. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. Salud & Sociedad, 3 (2).
21. Inventario Autoestima Coopersmith / <http://www.academia.edu/36817704>
22. Coopersmith, Stanley. The antecedents of self-esteem. Edición 2, ilustrada, reimpresa. La Universidad de Michigan. Digitalizado 22 de agosto 2007.
23. Fernandez O, Monroy C, Orozco S. Autoestima. En: Irigoyen CA. Nuevos fundamentos de medicina familiar. 3ra. Ed. México D. F: Ed. Medicina Familiar mexicana; 2007. p. 76-89.
24. Normas para la Corrección del Inventario de Autoestima de Coopersmith <http://www.academia.edu/5927311>

25. Brown JB. Female family doctors: their work and well-being. *Fam Med*. 1992 Nov-Dec;24(8):591-5.
26. Hernández Gómez LC, Hernández Meléndrez DE, Bayarre Veá H. Self-esteem as a modulating variable of professional burnout in General Integral Medicine specialists. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 30.2 (2014): 149-159.
27. Molero Jurado, MM. Burnout in Health Professionals According to Their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile. *Frontiers in psychology*. 2018;9.
28. Leão, ER. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. *PLoS one* 12.2 (2017): e0172455.

## X. ANEXOS

### i. ANEXO 1.- ENCUESTA

1. EDAD \_\_\_\_\_.

3. GENERO (Masculino) (Femenino)

4. ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) \_\_\_\_\_ CASADO (A) \_\_\_\_\_

UNION LIBRE \_\_\_\_\_ VIUDO (A) \_\_\_\_\_

### ANEXO II.- 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.		

**ii. ANEXO III.- CLAVE DE CORRECCIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**

**Máxima Puntuación 25.**

**Mínima Puntuación 0.**

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>CALIFICACION</b>
<b>0-10</b>	Significativamente Baja
<b>11-15</b>	Media Baja
<b>16</b>	Media
<b>17-22</b>	Media-Alta
<b>23-25</b>	Significativamente Alta

Puntúan con un punto las siguientes respuestas:

<b>Ítem</b>	<b>Puntúa si ha respondido:</b>
1	No me describe
2	No me describe
3	No me describe
4	Me describe
5	Me describe
6	No me describe
7	No me describe
8	Me describe
9	No me describe
10	Me describe
11	No me describe
12	No me describe
13	No me describe
14	Me describe

15	No me describe
16	No me describe
17	No me describe
18	No me describe
19	Me describe
20	Me describe
21	No me describe
22	No me describe
23	No me describe
24	Me describe
25	No me describe

#### iv. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>	<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</b></p>	 <p>UNAM</p>
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>		
Nombre del estudio	"NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS MÉDICOS DE BASE DEL H.G.Z 2 CON MEDICINA FAMILIAR SALINA CRUZ OAX."	
Lugar y fecha:	Salina Cruz Oaxaca 1 de Octubre del 2018	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Este estudio tiene como objetivo medir el "NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS MÉDICOS DE BASE DEL H.G.Z 2 CON MEDICINA FAMILIAR SALINA CRUZ OAX."	
Procedimientos:	Se realizará una serie de preguntas abiertas referentes a datos personales del médico, versión corta (TEST DE COOPERSMITH).	
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno ya que no se realizará intervención física sobre el paciente.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Radica en la detección oportuna de los bajos niveles de autoestima en los médicos de base del Hospital General de Zona N.2 con Medicina Familiar Salina Cruz Oaxaca.	
Participación o retiro:	Se hace explícita la garantía de recibir respuesta a cualquier duda y la libertad de retirar su consentimiento y abandonar el estudio sin que afecte la atención médica del Instituto hacia Usted como usuario o beneficiario.	
Privacidad y confidencialidad:	Se establece el compromiso de no identificarlo a Usted como participante en Presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio, y de mantener la confidencialidad de la información.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Dra.Santiago Pablo Elvia Elena.		
Investigador Responsable:	Dra.Santiago Pablo Elvia Elena Cel. 971 137 54 07 Adscrita a UMF No. 12 de Santo Domingo Ingenio Oaxaca Correo Electrónico: alegrat3@gmail.com.	
Colaboradores:	Dr. Carlos Ignacio Calvo López , Dra. Elena Pineda López, MCS Eliseo López Hernández	
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: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>		
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
_____ Testigo 1: Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo 2: Nombre, dirección, relación y firma	