



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-08-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. PABLO VÉLIZ Prof. GUSTAVO MARCANO y Prof. JULIO BARRETO, Reunidos en: Sala Mercedes Durango

a la hora: 3:00 Pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PERSONAL MÉDICO. RED AMBULATORIA. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - ABRIL 2024.

Del Bachiller ROSANNA JOSEFINA BRUZUAL SALAZAR C.I.: 24841448, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 17 días del mes de Julio de 2024

Pablo Veliz
 Prof. PABLO VÉLIZ
 Miembro Tutor

Gustavo Marcano
 Prof. GUSTAVO MARCANO
 Miembro Principal

Julio Barreto
 Prof. JULIO BARRETO
 Miembro Principal

Iván Amaya Rodríguez
 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez s/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela
 EMAIL: trabajodegradodosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-08-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. PABLO VÉLIZ Prof. GUSTAVO MARCANO y Prof. JULIO BARRETO, Reunidos en: Salón Mercedes Cuervo

a la hora: 3:00 Pm.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PERSONAL MÉDICO. RED AMBULATORIA. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - ABRIL 2024.

Del Bachiller STEFANI EMINEI ITANARE CASTILLO C.I.: 22966673, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 17 días del mes de Julio de 2024

Prof. PABLO VÉLIZ
 Miembro Tutor

Prof. GUSTAVO MARCANO
 Miembro Principal

Prof. JULIO BARRETO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN
PERSONAL MÉDICO. RED AMBULATORIA. CIUDAD
BOLÍVAR – ESTADO BOLIVAR. FEBRERO – ABRIL 2024.**

Tutor:
Dr. Pablo Véliz

Trabajo de grado presentado por:
Br. Bruzual Salazar, Rosanna Josefina
C.I: V- 24.841.448
Br. Itanare Castillo, Stefani Eminei
C.I.: V-22.966.673

Como requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano

Ciudad Bolívar; julio 2024

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTOS	v
AGRADECIMIENTOS	vii
DEDICATORIA	ix
DEDICATORIA	xi
RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	14
OBJETIVOS	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
METODOLOGÍA	16
Tipo De Investigación:	16
Población Y Muestra:.....	16
Criterios De Inclusión:	16
Criterios De Exclusión:	17
Procedimiento	17
Instrumentos De Recolección De Datos	17
Análisis E Interpretación De Los Datos.....	20
RESULTADOS	22
Tabla 1.....	22
Tabla 2.....	24
Tabla 3.....	25
Tabla 4.....	26
Tabla 5.....	27
Tabla 6.....	29
Tabla 7.....	31
Tabla 8.....	32
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	55

AGRADECIMIENTOS

A Dios principalmente gracias, por ser mi guía, por estar a mi lado en este largo camino, por la salud y su amor infinito.

A mis padres por nunca soltarme, enseñarme a ser fuerte, con valores y principios, por su amor incondicional, paciencia y regalarme el mejor ejemplo. Los Amo.

A mi hermano por motivarme en todo momento y por siempre decirme cuentas conmigo, formas una parte bonita de todo esto. Gracias, te quiero.

A mis amigas Yosnielys Calzadilla, Yuletsis Díaz y Yusleidy Calderón gracias por estar presente en todo el camino siempre brindando apoyo moral y buscando soluciones positivas a todo.

A mis amigos Milagros Rodríguez, José González gracias por todo su cariño, paciencia y confianza en mí.

A mis amigos Elizabeth Tineo, Claudia Urbano, Andy Toloza, Ana Álvarez, Arbelys Millán, Dexsy Gonzalez, Khaterine Indriago les agradezco siempre el hecho de estar al pendiente de mí y el apoyo brindado.

A mis amigas de vida y de carrera Cindimar Ruiz, Maria Medina, Antmelys Salas quienes se han convertido en hermanas que me ha regalado la Universidad de Oriente, por regalarme su cariño, siempre ayudarme en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada logro.

A mis amigos José Lotito, Marcos Torrealba, Fabiola Morillo, Elizabeth Jiménez, Miladys Contreras, Fabiola Vásquez, Robert Hernández, Jenfer Jiménez gracias por brindarme su amistad y apoyo lo valoro mucho.

De manera especial, también quiero agradecer a José Santiago Bastardo por su cariño y apoyo incondicional, por siempre estar para mí sin esperar nada a cambio.

A mi querida Alicia Fajardo por acogerme en su hogar como una hija.

A mi tutor de tesis Pablo Véliz por su disponibilidad, empatía, por compartir sus conocimientos ayudándome en mi formación profesional.

Finalmente, a la Universidad de Oriente, la casa más alta, mi segundo hogar, por todo el conocimiento, por la dicha de poder formarme como profesional, gracias.

BRUZUAL, ROSANNA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a nuestro creador por su bondad, misericordia y darme las herramientas necesarias en esta etapa de mi vida.

A mis padres por siempre estar conmigo y ser mi guía en todo momento para enfrentar con sabiduría y fortaleza todos los obstáculos que se me presentaron, gracias por su amor y apoyo incondicional. Los Amo.

A mis hermanas por motivarme a continuar y dar lo mejor de mí, por su amor, por su apoyo y ser una de mis más bonitas inspiraciones en la vida.

A mi primo y hermano de vida Fraber Brito por tus consejos, por su cariño y apoyo.

A mi amiga y segunda madre Magyoliz González por quererme y apoyarme.

A mis amigos y compañeros de carrera Marcos Torrealba, Elizabeth Jiménez, Maria Medina, Yosnielys Calzadilla, Fabiola Morillo, Bianca Jiménez, por su amistad y cariño, por estar en cada momento de la carrera apoyándome.

A mis amigas Cindimar Ruiz, Antmelys Salas, por quererme, por su valiosa amistad, por escucharme y darme motivos para no desistir aun cuando sentía que no podía más, son mis otras hermanas de vida. Las quiero.

A mis amigos Andrés Blanco, José Lotito por su apoyo y amistad incondicional.

A mi tutor de tesis Pablo Véliz, por su valioso tiempo, apoyo, paciencia y comprensión en todo momento.

A mis docentes de la Universidad de Oriente por inculcarme valiosos conocimientos que llevare por el resto de mi vida, infinitas gracias a cada uno de ellos por sembrar una huella en mí.

ITANARE, STEFANI

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios por ser mi guía en todo momento brindándome sabiduría, protección y su gracia en este largo camino, siendo mi luz y bendiciéndome con la capacidad de aprender y crecer.

A mis padres, Rosa Elena Salazar y Raúl Bruzual a ustedes que son el pilar fundamental de mi vida que con su esfuerzo, amor y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible, por la educación que me brindaron y los valores que me aportaron haciendo de mí una mejor persona cada día cada logro es por ustedes y para ustedes.

A mi hermano, Tony Rafael Bruzual por contar con su apoyo incondicional motivándome para cumplir mis sueños, generando soluciones para poder alcanzar los objetivos gracias por siempre estar aquí para mí.

A mi amiga y compañera de tesis Stefani Itanare porque desde el día uno en la universidad se convirtió en mi equipo ayudándome a superar cada una de las adversidades que día a día nos enfrentamos gracias por tu lealtad, comprensión y cariño por siempre buscar las soluciones más justas, más que compañeras y amigas somos hermanas de vida lo cual valoro infinitamente.

En especial a mi amigo y hermano Rafael Cañas (Fallecido) por tu amistad sincera, cariño y apoyo incondicional de hermano que me brindaste en todo momento, por confiar en mí aun cuando yo no lo hacía estarás siempre en mi corazón

y más aun con este logro te lo dedico con mucho amor se lo orgulloso y contento que estarías.

A mi tutor de tesis Pablo Véliz, por su dedicación admirable hacia nosotras, por su bondad, apoyo sin medida, por su tiempo, paciencia y por reglarnos un poco de sus conocimientos, muchas gracias sin usted no hubiese sido posible.

A mi casa de estudio, Universidad de Oriente, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez y a todo el personal que hace vida en sus instalaciones, en especial a cada uno de los docentes que formaron parte importante en mi formación académica.

BRUZUAL, ROSANNA

DEDICATORIA

Primero y antes que nada agradezco a Dios por darme la sabiduría, fortaleza y ser mi guía en cada momento para así afrontar con amor y dedicación las pruebas necesarias para no desistir en lograr este objetivo.

A mis padres, Alicia Castillo y Víctor Itanare, por ser mi apoyo incondicional y creer en mí, Gracias por su amor y ser los pilares fundamentales en mi vida. Por brindarme una educación con principios y valores que me han ayudado a ser mejor persona cada día. Todos mis logros son dedicados a ustedes por ser mi más bonito ejemplo de vida.

A mis hermanas, Shirly, Emily, Johandri y Daniela por su amor, por nunca abandonarme e inspirarme a seguir adelante. Por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

A mi Tío Eduardo por siempre motivarme. Gracias por tu apoyo y amor.

A mi amiga y compañera de tesis Rosanna Bruzual por ser mi gran apoyo en este camino, gracias por tus palabras de aliento, cariño y comprensión para lograr nuestro objetivo, por todos los momentos buenos y no tan buenos que nos ayudaron a fortalecer nuestra amistad. Más que una amiga, eres una hermana que me regalo la vida, la cual valoro con todo mi corazón.

A mi amigo Rafael Cañas (fallecido) por apoyarme y creer en mis capacidades. Por ser el hermano que me regalo la vida, se lo orgulloso que estarías, te dedico este logro con mucho amor donde quiera que estés, agradezco infinitamente tu cariño.

A mi tutor de tesis Pablo Véliz, por toda su dedicación, apoyo y disposición, sin su ayuda este logro no sería posible.

A mi casa de estudio, Universidad de Oriente, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez y a todo el personal que hace vida en sus instalaciones, en especial a cada uno de los docentes que formaron parte importante en mi formación académica.

ITANARE, STEFANI



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”

RESUMEN

AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO PERSONAL MÉDICO. RED AMBULATORIA. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLIVAR. FEBRERO – ABRIL 2024

Tutor: Dr. Pablo Véliz

Autoras: Br. Bruzual Salazar, Rosanna Josefina
Br. Itanare Castillo, Stefani Eminei

La mayor fuente de estrés para los venezolanos son los problemas económicos independientemente de su profesión, sin embargo, es conocido que las personas utilizan el optimismo y autoestima como estrategias de afrontamiento. **Objetivo general:** Determinar los niveles de autoestima, optimismo y socioeconómico en el personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024. **Metodología:** estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 26 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmit (SEI), la escala de orientación hacia la vida – revisada, la escala de estratificación social de Graffar-Méndez-Castellano además de una hoja adicional para recolectar información sociodemográfica básica. **Resultados:** 73,1% (n=19) eran femeninas, con 27 – 36 años en 73,1% (n=19), solteros 69,2% (n=18), 57,7% (n=15) indicó vivir cerca, el horario fue diurno para 92,3% (n=24); la clase media alta representó 65,4% (n=17), la autoestima fue alta en 57,7% (n=15), 80,8% (n=21) fueron optimistas. **Conclusión:** Se demostró alta frecuencia de niveles adecuados de optimismo y autoestima, con nivel socioeconómico medio alto en la mayoría de los casos, el nivel socioeconómico se relacionó con la zona de residencia, el optimismo estuvo influenciado por el estado civil de los participantes y el nivel de autoestima por la edad; encontrando personas solteras más optimistas y jóvenes con autopercepción deficiente.

Palabras claves: Ambulatorio, autoestima, optimismo, estrato socioeconómico, médicos.

INTRODUCCIÓN

La práctica médica resulta ser única y desafiante, asociándose no sólo a un alto grado de satisfacción tanto personal como profesional, sino también a un alto nivel de estrés laboral; por lo tanto, la prevalencia de malestar psicológico en los profesionales médicos suele ser muy alta, afectando los estados emocionales desfavorablemente el juicio y la toma de decisiones clínicas, además de menoscabar la satisfacción de los médicos no solamente con su actividad profesional y el clima laboral que les rodea, sino que interfieren con el bienestar y el sentido de sus vidas personales; esta situación no es privativa de la práctica clínica sino que también se manifiesta tempranamente durante los años de pregrado en los alumnos de medicina. De esta realidad emerge la importancia de la evaluación y la implementación de estrategias psicológicas y sociales con sólidas bases científicas durante la formación médica y posteriormente la práctica clínica que ayuden a los médicos a alcanzar y mantener un mayor nivel de bienestar y sentido vital (Pedrals *et al.*, 2011).

En este contexto, la psicología positiva (PP), definida como el estudio científico del origen y las consecuencias del bienestar psicológico y las estrategias necesarias para su desarrollo, en contraste con un enfoque centrado en los estados mentales disfuncionales, ofrece enormes oportunidades; además, la extensión de los principios de la PP hacia la relación de los médicos con los pacientes permitiría que éstos sean tratados por profesionales capaces de ayudarlos a potenciar su bienestar y felicidad más allá de la simple búsqueda de la cura de sus enfermedades. Entre otras características cabe mencionar que este movimiento se centra en los aspectos positivos del ser humano, enfatizando sus fortalezas y virtudes, así como en las experiencias positivas; investiga, además, aspectos que influyen en una vida digna de ser vivida, teniendo como mérito el haber integrado un *corpus* teórico que incluye

diferentes variables como la autoestima y la felicidad (Pedrals *et al.*, 2011; Núñez *et al.*, 2015).

En este sentido, la autoestima, está relacionada a la maduración y el desarrollo psicológico; por lo que se ha postulado que un nivel adecuado de autoestima tiene un efecto favorable y también sirve de modulador en la prevención y control de alteraciones en la esfera psicológica. La autoestima no solo es un fenómeno psicológico y social, sino una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo; llamada también auto concepto, es entendida como el conjunto de sentimientos, pensamientos, y formas de sentir que una persona tiene sobre sí misma (Contreras *et al.*, 2021).

Estas maneras de sentir se han ido acumulando a través de las experiencias positivas o negativas; por un lado las positivas favorecen el sentido de la propia identidad, construyendo un marco de referencia desde el cual se interpreta la realidad externa y propias vivencias, así mismo, estas influyen en la calidad de vida, en el área personal, profesional, espiritual, laboral y social, por el contrario las negativas al no llegar a ser lo que se esperaba, provocando de esta forma un malestar o una sensación de infelicidad e inconformidad, consecuentemente genera desmotivación para la propia vida (Zenteno, 2017)

A su vez, la autoestima involucra un elemento vital de la humanidad en el proceso de aprendizaje, pues el mismo favorece el desarrollo integral de la persona. Por cuanto, el darse su lugar, aceptarse así mismo conlleva a valorarse, evidenciando una actitud positiva; de las versiones recogidas se plantean 2 teorías de cómo se adquiere la autoestima; la teoría de autovaloración de James, la cual plantea que la valía personal se da por la diferencia entre lo que se quiere ser y lo que se cree que es, cuanto más se acerque el yo real al yo ideal, la autoestima será más alta; mientras la teoría de autovaloración de Cooley, identifica la autovaloración como una función

directa de lo que se cree que los demás piensan de sí; la valía personal se refleja en la conducta de los otros hacia sí mismo, es decir si la gente evita a la persona es porque no es muy valiosa, mientras si recurren permanentemente a la persona, la valía es más positiva (Panesso y Arango, 2017) (León y Arboleda, 2019).

Este constructo está compuesto por 3 partes, el componente cognoscitivo, referido al criterio que se tiene de sí mismo en relación a la personalidad, la cual se denomina también como autoconocimiento, auto concepto o auto comprensión, como se ve a sí mismo y como se auto percibe una persona; el componente afectivo se refiere a la valoración personal de manera positiva o negativa la cual se denomina autovaloración individual, de donde ésta es parte importante del desenvolvimiento personal y social; y el componente conductual, el cual sobresale por la autorrealización y la autoafirmación orientada a poner en práctica un comportamiento consecuente y lógico en todas las áreas en las que se desenvuelve (Luna y Molero, 2013).

Una persona que presenta baja autoestima denota por lo general indecisión, vergüenza, dolor y angustia entre otros malestares; que contribuye a que una persona se sienta desvalorada tendiendo siempre a compararse con los demás, resaltando las virtudes y las capacidades de otros, perjudicando su propia salud, generando insomnio, manifestado por la insatisfacción vital, producto de la frustración, que conlleva a auto minimizarse y sentirse personas poco competentes con escasa valía, siendo una fuente de problemas para dormir, también hipertensión, siendo sus predisponentes, la obesidad, el sedentarismo y el estrés emocional; los mismos que son condicionantes del pesimismo vital que produce la autoestima baja, reduciendo las actividades al mínimo (Villalobos, 2019).

La depresión es otra consecuencia, la cual perjudica el ámbito emocional vinculándose inmediatamente al plano físico, lo mismo que conlleva a pensar que no

se es capaces de hacer nada, incluso que no merecen ser felices, siendo el camino a la depresión. Los trastornos alimentarios, son un tema particular de la autoestima que se ve vinculado al aspecto estético, de no ser autorregulado generaría obsesionarse, esta particularidad es general en los individuos que sufren de bullying en relación a su físico; y en el peor de los casos suicidio, produciéndose cuando el individuo muchas veces no es consciente del valor que tiene en sí mismo, siente que no la quieren, se auto minimiza, pudiendo acabar su propia vida. (Villalobos, 2019).

La autoestima tiene una enorme importancia, pues tiene consecuencias favorables en la vida del ser humano, sea en el área personal, familiar, escolar y social. Se han hallado correlaciones positivas entre la autoestima y rasgos relacionados a la capacidad que tienen los seres humanos para conseguir determinados propósitos como los objetivos, las metas ideales. Respecto a la relación de una autoestima saludable y autoestima baja, se menciona, que el primero de ellos tiene relación con la racionalidad, el creativismo, independencia y la capacidad para aceptar los cambios; mientras la autoestima baja se relaciona con la irracionalidad, la ceguera ante la realidad, hay miedo a la ocurrencia de algo nuevo y sumisión (Zenteno, 2017)

Un aspecto importante para el desarrollo de la autoestima es seguir los procesos lo cual se denomina la escalera de la autoestima, esta inicia con el autoconocimiento, haciendo referencia a conocer las partes que componen el yo, como las manifestaciones, necesidades, habilidades, los papeles que vive el individuo; por ende, el conocerse en todo su elemento les permitirá a las personas tener una personalidad fuerte, cuando una de las partes no funciona adecuadamente se verá afectada la personalidad siendo débil. Seguidamente el autoconcepto, siendo una serie de creencias de sí mismo que es manifestado en la conducta de una persona, por ejemplo, cuando una persona se cree inteligente y hábil actuará como creer que es. La autoevaluación en cambio, es la capacidad interna de evaluarse; cuando se evalúa y

determina que las cosas son buenas para el individuo genera la satisfacción que le permiten crecer y aprender; mientras, si las cosas no son buenas para las personas, no les satisface, pierden interés y no les permite crecer (Estrada, 2015).

La autoaceptación, es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que solo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello; el principal determinante de las emociones y conductas de una persona son sus pensamientos y creencias de sí mismo, es decir la forma de percibirse y evaluarse son los que constituye el principal determinante de cómo se siente y actúa respecto a sí mismo. Finalmente, el autorespeto, es la atención y satisfacción de las propias necesidades y valores de la persona; así mismo es expresar y saber manejar en forma conveniente las emociones sin hacerse daño ni culparse, buscando todo aquello que le haga sentirse orgullosos de sí mismo. Por tanto, la autoestima es la síntesis de todos los componentes mencionados, por lo cual, una persona que se conoce y es consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta tendrá autoestima (Estrada, 2015).

Varios autores han indicado que hay una relación substancial entre los recursos psicológicos como la autoestima y aspectos positivos de la salud mental como el optimismo; Grimaldo (2004) indicó que este último refleja cómo el individuo dirige sus acciones y manera de pensar en base a este constructo y como permite que las situaciones externas influyan en sí mismo. El optimismo se genera a través de la teoría de indefensión aprendida bajo la autoría de Seligman, ya que se observó las habilidades que tiene el hombre para afrontar acontecimientos negativos teniendo como base a la actitud, es así como se inició la PP y posteriormente aparecieron nuevas teorías que contribuyen al conocimiento de este constructo (Hernández, 2009).

Seligman (2014) precursor de la psicología positiva, define al optimismo como una aptitud para considerar los acontecimientos externos como influyentes de las situaciones vivenciadas, de tal manera que el individuo evite agobiarse con la culpabilidad ante un evento desafortunado, así en un futuro podrá enfrentar las adversidades con perseverancia y esperanza. El optimismo ha servido de base para la creación de distintas teorías ya que es uno de los constructos más sobresaliente de la psicología positiva, es una variable que se usa para hablar de la capacidad del ser humano de crear nuevas oportunidades a pesar de las adversidades, esta ha demostrado lo capaces que son los individuos de generar un cambio en su forma de pensar y accionar.

Frente al estilo optimista, se encuentra el pesimismo el cual es importante conocer ya que está presente en las diferentes teorías y en las actitudes que afectan al individuo evitando su postura positiva; tiene un enfoque filosófico en el cual se considera que la persona siente que el mundo está contra él, evitando que sea capaz de cumplir con sus metas, además que la vida y la convivencia generará consecuencias negativas en cada uno. Se ha determinado que una persona optimista, es aquella que distingue y da valor a cada aspecto positivo que pueda presentarse en el día a día, siendo este un punto clave para la creación de nuevas metas y objetivos junto a la predisposición, ilusión y esperanza para poder llevarlas a cabo; todos nacen con un grado de optimismo, pero también dependerá del ambiente en el que se desenvuelvan. El área social influirá en el nivel de optimismo, debido a las situaciones positivas o negativas que viva cada persona (Canela, 2016) (Sologuren, 2018).

Es importante resaltar que, dentro de este tema se habla del optimismo y el pesimismo, ambas sirven para identificar la forma en que el individuo se desenvuelve ante las adversidades que se presenten en su entorno, además de proporcionarle recursos que usará en un futuro. Existen modelos teóricos del optimismo; el modelo

optimismo disposicional el cual lo considera como un estilo de vida en el cual las personas esperan situaciones positivas con un alto grado de intensidad, adicionando el trabajar con actitudes eficaces para lograr las metas establecidas. Sin embargo, existen dos extremos teóricos, en el que el optimista incrementará sus esfuerzos y el pesimista decaerá en intento por lograr sus objetivos ante la negatividad y bajas expectativas (Carver y Scheier, 2002).

Modelo optimista – pesimista, resultante como explicación a las reacciones propias de los individuos ante situaciones desafiantes. La investigación inició con el estilo explicativo pesimista, en el cual el individuo afirma que los resultados negativos son debido a causas internas propias del sujeto, es decir, cualidades las cuales permanecen en el tiempo, por lo que irán afectando a las diferentes áreas de la vida. En cambio, el estilo explicativo optimista, hace alusión a la creencia acerca de las situaciones externas ocasionales tienen alto grado de responsabilidad de las situaciones desfavorables, por lo cual ayuda al individuo a la prevención y a la vez motivación para un próximo intento en sus metas planteadas. Es por esto que el explicativo optimista-pesimista, indica que una persona con tendencia optimista presenta mayores estrategias para afrontar circunstancias negativas del entorno, por lo cual previene enfermedades físicas y psicológicas como el cansancio emocional. (Arqueros y Dávila, 2022)

Este modelo plantea tres dimensiones; la primera se denomina permanencia, la cual hace referencia al tiempo de duración de un evento, por ejemplo, una persona pesimista percibe las situaciones negativas como duraderas, sin embargo, las personas optimistas, las perciben como pasajeras. La segunda dimensión es amplitud, la cual indica la percepción que se obtenga acerca del grado de afectación de un suceso, en el caso de los pesimistas, la pérdida genera un impacto en los diferentes aspectos de la vida y sobre todas en sus cualidades, al contrario, los optimistas, comprenden que es una falla en un solo acontecimiento y son conscientes de sus demás logros. Por

último, personalización, la cual hace referencia a la apreciación que tiene el ser humano sobre el motivo de la situación vivenciada, en el caso de los pesimistas, creen que sólo es por sus capacidades y responsabilidades, por lo que se genera sentimientos de culpabilidad, por otro lado, los optimistas además de encontrar factores personales, hallan factores propios del entorno (Robles *et al*, 2019).

Las consecuencias del optimismo suelen ser positivas, pues ayuda al afrontamiento y recuperación ante una situación, las personas optimistas plantean estrategias positivas como, estar dispuestos a recibir ayuda y distraerse con distintas actividades; ciertas características positivas referentes al desarrollo del optimismo en el individuo, son baja predisposición a enfermedades físicas y mentales, mayor rendimiento académico además de físico para actividades deportivas, y efecto en las tres áreas de la vida del sujeto, manifestándose en una mayor aclimatación al entorno, un adecuado desarrollo en el área laboral y mejores relaciones familiares (Carr; 2007).

Vera (2006) expresa que el optimismo es un componente fundamental encontrado en la prevención de enfermedades, al igual que ayuda a la recuperación de estas, ya que está involucrado al reforzamiento del sistema inmunológico, por la relación que tiene con el éxito, la perseverancia y el buen humor; siendo factores psicológicos que se convierten en estrategias de afrontamiento que ayudan a evitar la inestabilidad emocional y enfermedades psicosomáticas. Respecto a las consecuencias negativas, existe un término conocido como “optimismo flexible”, el cual advierte que existe ocasiones en las que sí se razona desde una perspectiva netamente optimista, hay probabilidades que al fracasar ante un objetivo no se encuentre la forma de reponerse y continuar, así que se debe desarrollar pensando en situaciones pesimista y optimista, y de esta forma poder anticipar resultados negativos. Así mismo, aquellas personas con un nivel de optimismo bajo poseen dificultad hacia el manejo de las emociones por lo cual actúan de acuerdo a un

impacto emocional negativo, influyendo en la aparición de cansancio emocional (Carver y Scheier; 2014).

Cabe resaltar que el optimismo disposicional es una variable altamente asociada al bienestar psicológico y a la salud mental en general, esto debido a que las expectativas positivas con respecto al futuro son una fuente importante de sentimientos positivos. Igualmente, se ha evidenciado que mayores niveles de optimismo se asocian a menores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Siguiendo este orden de ideas, la salud mental igualmente se encuentra vinculada a factores socio-económicos; pues el estatus socioeconómico, conformado por ingresos económicos, nivel de instrucción y ocupación, constituye un factor de riesgo para la esfera psicológica de cualquier población; las evidencias están vinculadas particularmente con indicadores de bajos ingresos económicos, bajo nivel de instrucción, y ocupación (Medina, 2017) (OMS, 2016).

Generalmente se entiende por bienestar económico a aquella situación de riqueza que es derivada de una relación directa entre las variables de producción, empleo y distribución de la renta, esto, dentro de un lugar (normalmente un país). Visto de otro modo, el bienestar económico es aquel donde se maximiza el bienestar social a través del crecimiento económico. Así, la mayoría de las personas del país cuentan con un empleo, hasta alcanzarse el desempleo estructural (aproximadamente entre el 4% y 5%). Además, existe una distribución de la renta efectiva, es decir, apenas hay desigualdad económica y todos los ciudadanos acceden las mismas oportunidades (Pedrosa, 2020).

Por tanto, la reducción de la desigualdad económica suele ir de la mano de una disminución de la desigualdad social. Es decir, una menor brecha del ingreso per cápita (magnitud económica que resulta de la relación existente entre el nivel de renta de un país y su población) está relacionada usualmente a una mayor equidad en

temas, por ejemplo, de derechos humanos. Las diferencias tienen que ver con el hecho de que las personas que viven en los vecindarios con menos ingresos pueden sufrir más la falta de oportunidades educativas y una alta exposición al estrés crónico, y tendrían que luchar con frecuencia para satisfacer necesidades elementales (vivienda, problemas económicos, seguridad laboral, seguridad o cohesión social); siendo América Latina la región con mayor polarización socioeconómica, es decir, donde la riqueza está más concentrada en una menor proporción de la población (Pedrosa, 2020) (Madrid, 2021).

En este contexto, Venezuela lleva casi una década sumida en una crisis económica sin precedentes, que acabó con el poder adquisitivo, principalmente en el sector público; particularmente el año 2018 estuvo marcado en nuestro país por la hiperinflación, lo que trajo como principal consecuencia el aumento imparable de la pobreza. La variación de precios a diario ha sido insostenible para muchas familias lo que tradujo que la compra de la cesta básica fuese inalcanzable afectando de igual forma la adquisición de medicamentos, entre otras cosas. Nuestro país experimenta la recesión económica más severa y prolongada de su historia económica moderna, produciendo, como consecuencia, una degradación extrema de las condiciones materiales de vida de sus habitantes, independientemente de sus ocupaciones y profesiones. Por otro lado, la ubicación de una vivienda dejó de ser, como hasta hace poco, una de las referencias principales del poder adquisitivo o estrato social de las familias; sin embargo, no existe una evaluación apropiada de los efectos que esta profunda crisis económica ha tenido sobre los indicadores socioeconómicos de las clases medias en Venezuela (Fernández, 2018) (Zambrano y Hernández, 2021).

Una investigación realizada en España por Tsigas y Panagopoulou (2015) investigaron qué factores afectan la autoestima de los médicos de cabecera y los niveles de autoestima profesional (es decir, sexo, edad, experiencia y sector laboral) y, en segundo lugar, si la autoestima de los médicos de cabecera y la autoestima

profesional tenían un impacto en la toma de decisiones críticas; participaron en el estudio 135 médicos de cabecera (66 hombres), con 11,01 años de experiencia clínica promedio (DE; 8,25). Los médicos masculinos puntuaron más alto en autoestima general que las médicas (p: 0,02) y los médicos que trabajaban en el sector privado tenían niveles más altos de autoestima general en comparación con los médicos que trabajaban en el sector público (p: <0,05). Al controlar por experiencia clínica y sexo, los médicos con menor autoestima general (RPearson:-0,258; p: 0,008), realizaron más derivaciones hospitalarias totales. Así mismo, los médicos de cabecera con menos autoestima general realizaron más derivaciones aunque no estuvieran indicadas (RPearson:-0,259; p: 0,005); no encontrándose efectos para la autoestima profesional.

En Alemania, Arzt y Wirtschaft (2017) determinaron el desarrollo económico y el optimismo médico, demostrando que los médicos alemanes se vuelven a más cautos sobre su situación económica y su futuro a medida que pasaban los años; mirando los índices de los grupos de especialistas individuales, la imagen es inconsistente, los médicos de cabecera y los dentistas fueron claramente optimistas sobre su situación económica y las perspectivas para los próximos seis meses (+6,3/+5,6). El índice de especialistas también seguía en terreno negativo, pero pasó de -11,2 a -7,2; por el contrario, el valor de los psicoterapeutas se deterioró; finalmente, los médicos de Hamburgo resultaron más pesimistas.

A nivel latinoamericano, Lavielle *et al.*, (2013) estimaron la prevalencia del estilo de pensamiento optimista en los aspirantes a las diversas especialidades médicas, y establecieron si los estilos de pensamiento (optimista o pesimista) tienen influencia sobre su estado de salud; se encuestaron 327 médicos, promedio de 27 ± 2.7 años, 47.4% fueron mujeres; el 51.7% de los sujetos se clasificaron en la categoría de optimistas. Hubo diferencias por género en el estilo de pensamiento optimista (femenino 58.1% vs. masculino 45.9%; p=0.02). Respecto a la edad

existieron diferencias entre los grupos con pensamiento optimista y pesimista, aunque no fueron significativas (27.1 ± 2.9 optimistas vs. 26.9 ± 2.4 pesimistas; $p=0.58$); mientras la percepción del estado de salud estuvo influida por los estilos de pensamiento. Fue más alto el porcentaje de médicos con un estilo de pensamiento optimista que calificaron su estado de salud como excelente, respecto a los médicos catalogados como pesimistas (66.7% vs. 56.7% respectivamente; $p=0.04$). Los resultados del análisis multivariado mostraron que el efecto del optimismo sobre el estado de salud se mantuvo (OR=1.57; IC95%:1.0-2.5; $p=0.05$), aun cuando se ajustó por el efecto de la edad (OR=1.01; IC95%:0.92-1.10; $p=0.83$) y el sexo (OR=0.72; IC95%:0.45-1.17; $p=0.19$).

Hernández *et al.*, (2014) en Cuba, identificaron la presencia de estrés profesional y su relación con la autoestima en los especialistas en Medicina General Integral; la presencia de alta autoestima se evidenció en 64,7% de los participantes, la aplicación de los instrumentos y las pruebas estadísticas permitieron identificar la relación que guarda la autoestima de los profesionales con el estrés laboral.

Posteriormente, Contreras *et al.*, (2021) determinaron el rol de autoestima frente al síndrome de burnout (SBO) en médicos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) de Lima-Perú, mostrando que 25,75 % tuvieron autoestima baja y en este grupo la frecuencia de burnout fue tres a seis veces mayor. Se encontró una correlación negativa entre autoestima y cansancio emocional (r Pearson: - 0,551), correlación negativa entre autoestima y despersonalización (r Pearson: - 0,298) y, por el contrario, se encontró correlación positiva entre autoestima y realización personal (r Pearson: 0,499).

Queda claro que vivir en equilibrio somático, psicológico, social y espiritual, más allá que la mera ausencia de problemas, es la meta que cada ser humano busca alcanzar a lo largo de su vida; si se logran aumentar los pensamientos, emociones y

conductas positivas, para equilibrar todos los dominios del bienestar individual, la sociedad se verá envuelta en un círculo virtuoso que potenciará el bienestar actual de los profesionales médicos y, como parte importante, podría transmitirse en un mejor cuidado y bienestar global de los pacientes, más allá de la simple cura de sus enfermedades físicas y mentales (Nitsche, 2012).

Por lo anterior expuesto, además de las escasas investigaciones disponibles donde relacionen estos tres factores a nivel internacional, y la prácticamente nula información al respecto a nivel nacional, el presente estudio busca determinar los niveles de autoestima, optimismo y socioeconómico en el personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

JUSTIFICACIÓN

La mayor fuente de estrés para los venezolanos son los problemas económicos independientemente de su profesión, aunado a esto, dentro de las diferentes profesiones, la medicina es particularmente susceptible a experimentar problemas de salud mental, presentándose desde el inicio de su formación. En este sentido, se ha encontrado que el manejo de situaciones adversas está regulado, entre otros factores, por la capacidad del individuo para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad; estando relacionado esta con la autoestima (Román, 2020).

Dada la importancia que tienen las variables psicosociales como los niveles de autoestima, optimismo y socioeconómico en la percepción de bienestar y actitud favorable en el desarrollo de las actividades como médicos del primer nivel de atención, se considera de gran interés el desarrollo del presente proyecto de investigación a fin de conocer la realidad al respecto en una muestra representativa de profesionales de la salud que laboran en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar, Municipio Angostura del Orinoco, Estado Bolívar – Venezuela, en el lapso febrero – abril 2024.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar niveles de autoestima, optimismo y nivel socioeconómico en el personal médico. Red Ambulatoria. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Febrero – Abril 2024.

Objetivos Específicos

- 1) Establecer los datos sociodemografico (edad, sexo, estado civil, sector de residencia, horario y medio de transporte) del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.
- 2) Valorar el nivel socioeconómico según la escala de Graffar en médicos participantes.
- 3) Identificar el nivel de autoestima según el Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith en el personal de estudio.
- 4) Indicar el nivel de optimismo según el test de orientación vital–Revisado en el personal médico encuestado.
- 5) Relacionar el nivel de optimismo según los datos sociodemograficos en los participantes.
- 6) Relacionar el nivel de autoestima según los datos sociodemografico del personal médico evaluado.
- 7) Determinar el nivel de optimismo con el nivel socioeconómico en los encuestados.
- 8) Determinar el nivel de autoestima con el nivel socioeconómico de los médicos participantes

METODOLOGÍA

Tipo De Investigación:

Se trató de un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal.

Población Y Muestra:

Población: Estuvo constituido por todo el personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Muestra: Estuvo conformada por 26 integrantes del personal médico que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que laboran en los siguientes centros:

- Ambulatorio Urbano Tipo I “Petra Emilia Moreno”: Dr. Segovia
- Consultorio Popular Tipo III “Dr. Rafael Montes Navas”: Dra. Fernández
- Ambulatorio Urbano Tipo I “Negro Primero” Dra. Castellano
- Consultorio Popular Tipo III “1^{ero} de Mayo” Dr. Blanco
- Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”
- Consultorio Popular Tipo III “Casanova Norte”: Dr. Sambrano.
- Ambulatorio Tipo I “Cuyuni”: Dra. Alicando
- Ambulatorio Tipo I “Sabanita I”: Dra. Farías.

Criterios De Inclusión:

- Pertener al grupo activo del personal médico de los ambulatorios que conforman el estudio, de ambos sexos, mayores de 18 años.
- Personal médico que firme el consentimiento informado.

Criterios De Exclusión:

- Personal médico con antecedentes de enfermedades mentales.
- No estar en condiciones físicas o mentales para responder los test.
- Personal no localizado al momento de la encuesta por cualquier motivo (vacaciones, permiso, reposo, entre otros).
- Personal que no desee participar en el estudio.

Procedimiento

Se solicitó autorización por escrito al Director de Centro de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” (Apéndice A), y al médico encargado de los diferentes centros asistenciales (Apéndice B). Se hizo revisión del material bibliográfico y documental, se diseñó y aprobó el instrumento a utilizar, se solicitó previa recolección de datos el consentimiento informado de cada participante (Apéndice C), posteriormente se tabularon y analizaron los datos para su posterior presentación.

Instrumentos De Recolección De Datos

Uno de los instrumentos del presente estudio fue una ficha para la recolección de datos sociodemográficos diseñada por las autoras, basada en las variables: edad, sexo, estado civil, sector de residencia, horario y medio de transporte (Apéndice D) la cual fue revisada y aprobada por el tutor académico.

El Inventario de Autoestima de Coopersmit (SEI) para Adultos (Anexo 1), de acuerdo al análisis del inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención,

modificando los reactivos correspondientes al de las áreas “Hogar Padres” por el de “Familiar” (06 reactivos), y unifica las áreas “Social Pares y Escolar” en uno solo, al que denomina “Área Social” (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original. Está compuesto por 25 ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras.

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante; los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Tres áreas:

I. Si 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.

II. 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.

III. 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 administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo), con un tiempo aproximado de 20 minutos. El puntaje máximo es de 100 puntos, cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4 (CUATRO).

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí). Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación (JOSUE TEST ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

Items Verdaderos: 1,4,5,8,9,14,19,20.

Items Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

SUB ESCALAS:

I. SI MISMO GENERAL: (13 ÍTEMS) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.

II. SOCIAL: (6 ÍTEMS) 2,5,8,14,17,21.

III. FAMILIAR: (6 ítems) 6,9,11,16,20,22.

Los intervalos para cada categoría de autoestima son, de 0 a 24: nivel de autoestima bajo, de 25 a 49: nivel de autoestima medio bajo, de 50 a 74: nivel de autoestima medio alto y de 75 a 100: nivel de autoestima alto (Cantú *et al.*, 1993).

La Escala de orientación hacia la vida – revisado (LOT-R) (Anexo 2), la cual tiene como autores Scheier, Carver y Bridges y fue publicada en 1994, y adaptada al castellano por Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro 1998, tiene como finalidad la evaluación de las expectativas optimistas y pesimistas hacia la vida de la persona, la escala posee 10 ítems de los cuales solo 6 evalúan el constructo, así mismo la estructura de la escala es bidimensional siendo estas dimensiones el optimismo y pesimismo, cada una de estas dimensiones es evaluada por 3 ítems cada una, Las respuestas pueden tomar cinco opciones estas son: estoy completamente en

desacuerdo, estoy parcialmente en desacuerdo, indeciso, estoy parcialmente de acuerdo y estoy completamente de acuerdo. Siendo así que la puntuación máxima por ítem es 4 y la mínima 0, antes de proceder a la suma se tendrán que invertir los ítems 3, 7 y 9 que evalúan la dimensión pesimismo para obtener una puntuación total orientada hacia el polo del optimismo, posteriormente se sumaran los valores donde el valor máximo que se puede obtener en la escala es 24 (Ferrando *et al.*, 2002).

Se estableció la validez y confiabilidad de la escala de orientación hacia la vida, en el estudio original a partir del Coeficiente de Alpha de Cronbach, los rangos se ubicaron entre 43 y ,63. Así mismo se utilizó el método test – retest, en donde se obtuvieron las siguientes correlaciones .56 para 24 meses y .79 luego de 28 meses. Como puntos de corte se han sugerido de 0 a 13: pesimista, de 14 a 17: realista y de 18 a 24: optimista (Ferrando *et al.*, 2002).

La escala de Estratificación Social de Graffar-Méndez-Castellano (Anexo 3) se utilizó de igual forma para la estratificación socioeconómica de cada participante, la misma toma en consideración 4 componentes para una puntuación total de 4 a 20 puntos, evalúa nivel de instrucción de las madres, ocupación del jefe del hogar, la fuente de ingresos y las condiciones de la vivienda, todos con puntuaciones de 0 al 5. Posteriormente, con el puntaje se clasifica a la familia en 5 estratos sociales: I o clase alta (4 a 6 puntos), II o clase media alta (7 a 9 puntos), III o clase media baja (10 a 12 puntos), IV o clase obrera (13 a 16 puntos) y V o pobreza crítica (17 a 20 puntos) (Méndez y Méndez, 1994).

Análisis E Interpretación De Los Datos

Para este estudio se aplicó estadística descriptiva, mediante una hoja de análisis de datos de Microsoft Office Excel 2013 y SPSS versión 25.0, siendo los resultados presentados en tablas de una y doble entrada, con valores absolutos y porcentuales.

Para el análisis de asociación entre variables se empleó el test exacto de Fisher con una significancia de $p: < 0,05$, el cual permite el contraste de hipótesis:

H0: existe una relación o dependencia entre las variables estudiadas.

H1: no existe ninguna relación o dependencia entre las variables estudiadas.

Siendo aceptada H0 al resultar $p: < 0,05$; aplicando al ser una o las dos variables nominales (no numéricas que no admiten un criterio de orden) la V de Cramer, siendo esta una corrección que permite obtener un índice con valor máximo (que indica la mayor asociación entre variables) igual a 1 (el valor mínimo es 0, que indica NO asociación), pudieron interpretarse: no hay efecto entre una variable y otra 0 – 0,10; existe un efecto pequeño: 0,11 – 0,30; efecto moderado: 0,31 – 0,50 y efecto grande 0,51 a 1.

Así mismo, en caso de ser ambas variables ordinales (variables no numéricas, en las que existe un orden) se empleó la D de Somers, representando una medida de fuerza y dirección de la asociación entre una variable dependiente ordinal y una variable independiente ordinal, con valores de -1 a 1.

-1: indica que todos los pares de variables no están de acuerdo, o son inversamente proporcional.

1: indica que todos los pares de variables coinciden, o son directamente proporcional.

RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

Genero	n	%
Femenino	19	73,1
Masculino	7	26,9
Total	26	100
Grupo etario (años)		
27 - 36	19	73,1
37 – 46	4	15,4
47 – 56	1	3,8
57 – 66	2	7,7
Total	26	100
Estado civil		
Soltero/a	18	69,2
Casado/a	4	15,4
Concubinato	4	15,4
Total	26	100
Sector de residencia		
Cerca	15	57,7
Lejos	11	42,3
Total	26	100
Horario		
Diurno	24	92,3
Nocturno	0	0,0
Mixto	2	7,7
Total	26	100
Medio de transporte		
Público	12	46,2
Particular	4	15,4
Caminata	10	38,5
Total	26	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos

La tabla N°1 se refiere a las características sociodemográficas del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar, demostrando que estuvo constituido por femeninas en 73,1% (n=19) mientras los masculinos representaron 26,9% (n=7) restante; el grupo etario predominante fue de 27 – 36 años 73,1% (n=19); los solteros resaltaron con 69,2% (n=18). Respecto al sector de vivienda, 57,7% (n=15) indicó vivir cerca y 42,3% (n=11) vivir lejos; el horario fue diurno para 92,3% (n=24) y mixto para el 7,7% (n=2) restante. El 46,2% (n=12) utiliza el transporte público como medio de transporte, 38,5% (n=10) se traslada mediante caminata a su trabajo y solo 15,4% (n=4) cuenta con medio de transporte particular.

Tabla 2

Nivel socioeconómico según la escala de Graffar del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

Estrato socioeconómico	n	%
I: Clase alta	5	19,2
II: Clase media alta	17	65,4
III: Clase media baja	4	15,4
IV: Clase obrera	0	0,0
V: Pobreza crítica	0	0,0
Total	26	100

Fuente: Escala de Graffar-Méndez-Castellano

La tabla N°2 donde se evalúa el estrato socioeconómico predominando, la clase media alta con el 65,4% (n=17) de los encuestados, seguido de 19,2% (n=5) perteneciente a la clase alta y 15,4% (n=4) a clase media baja; no encontrándose médicos de clase obrera ni pobreza crítica.

Tabla 3

Nivel de autoestima según el Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

Autoestima	n	%
Alta	15	57,7
Media alta	9	34,6
Media baja	1	3,8
Baja	1	3,8
Total	26	100

Fuente: Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith

La tabla N°3 refleja los niveles de autoestima en el personal evaluado, demostrando que la autoestima fue alta en 57,7% (n=15), media alta en 34,6% (n=9), los niveles media baja y baja se identificaron en 3,8% (n=1) de la muestra respectivamente.

Tabla 4

Nivel de optimismo según el test de orientación vital–Revisado del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

Optimismo	n	%
Optimista	21	80,8
Realista	5	19,2
Pesimista	0	0,0
Total	26	100

Fuente: Test de Orientación Vital–Revisado

La tabla N° 4 demostró según el test de orientación vital – revisado que, el 80,8% (n=21) de los encuestados fueron optimistas y 19,2% (n=5) reflejaron ser realistas, no identificando personas pesimistas en la encuesta.

Tabla 5

Nivel de optimismo según los datos sociodemográficos del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

Género	Nivel de optimismo						Total		Fisher
	Optimista		Realista		Pesimista		(26)		
	n (21)	%	n(5)	%	n (0)	%	n	%	
Femenino	16	61,5	3	11,5	0	0,0	19	73,1	0,588 (NS)
Masculino	5	19,2	2	7,7	0	0,0	7	26,9	
Grupo etario									
27 - 36	17	65,4	2	7,7	0	0,0	19	73,1	0,150 (NS)
37 – 46	2	7,7	2	7,7	0	0,0	4	15,4	
47 – 56	1	3,8	0	-	0	0,0	1	3,8	
57 – 66	1	3,8	1	3,8	0	0,0	2	7,7	
Estado civil									
Soltero/a	17	65,38	1	3,8	0	0,0	18	69,2	0,012 V de cramer 0,628
Casado/a	1	3,8	3	11,5	0	0,0	4	15,4	
Concubinato	3	11,5	1	3,8	0	0,0	4	15,4	
Residencia									
Cerca	13	50,0	2	7,7	0	0,0	15	57,7	0,620 (NS)
Lejos	8	30,8	3	11,5	0	0,0	11	42,3	
Horario									
Diurno	20	76,9	4	15,4	0	0,0	24	92,3	0,354 (NS)
Mixto	1	3,8	1	3,8	0	0,0	2	7,7	
Transporte									
Público	9	34,61	3	11,5	0	0,0	12	46,2	0,824 (NS)
Particular	4	15,4	0	0,0	0	0,0	4	15,4	
Caminata	8	30,8	2	7,7	0	0,0	10	38,5	

Fuente: Test de Orientación Vital–Revisado y ficha de datos sociodemográficos.

La tabla N° 5 demuestra la asociación de los datos sociodemográficos con el nivel de optimismo, prevaleciendo femeninas con 73,1% (n=19), de las cuales 61,5% (n=16) resultó optimista, de 73,1% (n=19) con 27-36 años, 65,4% (n=17) fue optimista, respecto al estado civil, de 69,2% (n=18) solteros, 65,38% (n=17) igualmente fue optimista, del 57,7% (n=15) que vivía cerca 50,0% (n=13) resultó optimista; del 92,3% (n=24) con horario diurno el 76,9% (n=20) fue optimista y del 46,2% (n=12) que utilizaba medio de transporte publico 34,61% (n=9) resultó optimista.

Se identificó relación estadísticamente significativa y moderada con el estado civil ($p = < 0,050$), demostrando que participantes solteros cuenta con mayor nivel de optimismo. No obstante, el nivel de optimismo no guardo relación estadísticamente significativa con la edad, sexo, lugar de residencia, horario laboral ni el medio de transporte utilizado ($p = > 0,050$).

Tabla 6

Nivel de autoestima según los datos sociodemográficos del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

Género*	Nivel de Autoestima								Total	
	Alta		Media alta		Media baja		Baja			
	n (15)	%	n(9)	%	n (1)	%	n(1)	%	n	%
Femenino	10	38,5	7	26,9	1	3,8	1	3,8	19	73,1
Masculino	5	19,2	2	7,7	0	0,0	0	0,0	7	26,9
Grupo etario**										
27 – 36	9	34,6	9	34,6	1	3,8	0	0,0	19	73,1
37 – 46	4	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	15,4
47 – 56	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	3,8
57 – 66	2	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7
Estado civil***										
Soltero/a	8	30,8	8	30,8	1	3,8	1	3,8	18	69,2
Casado/a	4	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	15,4
Concubinato	3	11,5	1	3,8	0	0,0	0	0,0	4	15,4
Residencia´										
Cerca	9	34,6	5	19,2	0	0,0	1	3,8	15	57,7
Lejos	6	23,1	4	15,4	1	3,8	0	0,0	11	42,3
Horario´´										
Diurno	14	53,8	8	30,8	1	3,8	1	3,8	24	92,3
Mixto	1	3,8	1	3,8	0	0,0	0	0,0	2	7,7
Transporte´´´										
Público	6	23,1	5	19,2	1	3,8	0	0,0	12	46,2
Particular	2	7,7	2	7,7	0	0,0	0	0,0	4	15,4
Caminata	7	26,9	2	7,7	0	0,0	1	3,8	10	38,5

*Test de Fisher: p : 0,824 (NS)

**Test de Fisher: p : 0,049; D de Somers: 0,236

***Test de Fisher: p : 0,484 (NS)

´Test de Fisher: p : 0,894 (NS)

´´Test de Fisher: p : 1,000 (NS)

´´´Test de Fisher: p : 0,661 (NS)

Fuente: Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith y ficha de datos sociodemográficos

La tabla N° 6 demuestra la asociación de los datos sociodemográficos con el nivel de autoestima, prevaleciendo femeninas con 73,1% (n=19), de las cuales 38,5% (n=10) tuvo autoestima alta, de 73,1% (n=19) con 27-36 años 34,6% (n=9) tuvo autoestima alta y media alta respectivamente, respecto al estado civil, de 69,2% (n=18), solteros 30,8% (n=8) igualmente tuvo autoestima alta y media alta respectivamente, del 57,7% (n=15) que vivía cerca 34,6% (n=9) tuvo autoestima alta; del 92,3% (n=24) con horario diurno el 53,8% (n=14) tuvo autoestima alta y del 46,2% (n=12) que utilizaba medio de transporte público, 23,1% (n=6) resultó con autoestima alta, del 38,5 que usaban caminata, el 26,9% (n=7) tenían igualmente un autoestima alta.

Al asociar los datos sociodemográficos con el nivel de autoestima, se identificó relación directa y estadísticamente significativa con la edad ($p = < 0,050$), demostrando que médicos jóvenes cuenta con mayor autoestima. No obstante, el sexo, estado civil, lugar de residencia, horario laboral ni el medio de transporte utilizado se relacionó significativamente con el nivel de autoestima ($p = > 0,050$).

Tabla 7

Niveles de optimismo según nivel socioeconómico del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el

Nivel socioeconómico	Optimismo						Total		Fisher
	Optimista		Realista		Pesimista		(26)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alto	3	11,5	2	7,7	0	0,0	5	19,2	
Medio alto	15	57,7	2	7,7	0	0,0	17	65,4	0,273
Medio bajo	3	11,5	1	3,8	0	0,0	4	15,4	(NS)
Total	21	80,8	5	19,2	0	0,0	26	100	

período comprendido entre febrero – abril 2024.

Fuente: Test de Orientación Vital–Revisado y Escala de Graffar-Méndez-Castellano

La tabla N° 7 demuestra la asociación del nivel de optimismo con el estrato socioeconómico, prevaleciendo optimistas con 80,8% (n=21), de los cuales 57,7% (n=15) tuvo nivel socioeconómico medio alto.

Al asociar el nivel socioeconómico con el nivel de optimismo, no se demostró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p = > 0,050$), por tanto, el nivel socioeconómico no influye en el optimismo de los encuestados.

Tabla 8

Nivel socioeconómico según niveles de autoestima del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024.

Nivel socioeconómico	Autoestima								Total		Fisher
	Alta		Media alta		Media baja		Baja		(26)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alto	3	11,5	2	7,7	0	0,0	0	0,0	5	19,2	
Medio alto	10	38,5	6	23,1	0	0,0	1	3,8	17	65,4	0,705
Medio bajo	2	7,7	1	3,8	1	3,8	0	0,0	4	15,4	(NS)
Total	15	57,7	9	34,6	1	3,8	1	3,8	26	100	

La tabla N° 8 demuestra la asociación del nivel de autoestima con el estrato socioeconómico, prevaleciendo autoestima alta en 57,7% (n=15), de los cuales 38,5% (n=10) tuvo nivel socioeconómico medio alto.

Al asociar el nivel socioeconómico con la autoestima, no se demostró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p = > 0,050$), por tanto, el nivel socioeconómico no influye en la autoestima del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar.

DISCUSIÓN

Al procesar los datos de 26 médicos que laboran en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar se identificaron como datos sociodemográficos relevantes el sexo femenino con 73,1%, edades entre 27 – 36 años en 73,1%, solteros 69,2%, respecto a la zona de residencia 57,7% indicó vivir cerca y 42,3% lejos de su recinto laboral, el horario fue diurno para 92,3% de los médicos y 46,2% utiliza el transporte público para llegar al trabajo, siendo el medio de transporte mayormente reportado.

Según Medina (2022) y Egui (2018), la situación económica por la que pasan los médicos que trabajan en los hospitales venezolanos resulta muy difícil debido a los sueldos muy bajos e implementos muy costosos; el salario para estos profesionales en la práctica no existe, pues en Venezuela no supera los 20 dólares mensuales. A pesar de esto, el estrato socioeconómico predominante fue la clase media alta con el 65,4% de los encuestados según la escala de Graffar-Méndez-Castellano, situación concordante con tres investigaciones locales, al respecto Bello y Berti (2021) en Ciudad Bolívar indicó que 50,0% de los encuestados fue de clase media alta, igualmente la investigación de Betancort y Pierluisi (2021) documentó en la misma ciudad que según el estrato socioeconómico, un 47,2% pertenecían a la clase media-alta; y Ríos y Turizo (2022) identificaron según el estrato socioeconómico que 55,7% pertenecía a la clase media alta, no obstante, ninguno de los tres estudios locales han sido publicados, por tanto reposan en el repositorio de la Universidad de Oriente como multígrafos. A nivel internacional Pisconte (2018) en Perú expresó la situación económica de los internos de medicina, para quienes según su percepción fue regular con 60,4%.

Sin embargo, en Venezuela, la actual situación económica y social es aún más compleja que en el resto de Latinoamérica; a partir del año 2023 para medir las clases

sociales en el país, no basta con mirar los ingresos nominales, se debe tener en cuenta otros factores como el acceso a divisas, la situación de la vivienda, los medios de transporte, los servicios médicos y seguro, el consumo de alimentos fuera del hogar y el acceso a bienes y servicios. Así lo planteó Datanálisis, una firma de investigación de mercado que publicó recientemente un estudio anual sobre tendencias del consumidor venezolano, donde se replanteó la forma de evaluar al consumidor en el país, proponiendo una nueva estratificación basada en seis factores (SUMARIUM, 2023).

Según esta clasificación, las clases sociales en Venezuela son “clase alta”, con un ingreso por encima de 5.560 dólares, representando el 3,7% de la población, estas personas tienen acceso a divisas por diversas fuentes, poseen vivienda propia o alquilada en zonas exclusivas, cuentan con vehículo propio o servicio de transporte privado, tienen seguro médico y acceso a servicios de salud de calidad, consumen alimentos fuera del hogar con frecuencia y pueden adquirir bienes y servicios de lujo o importados. La clase “media emergente”, con ingresos de 1.734 – 5.560 dólares, representando el 12,9% de la población; igualmente tienen acceso a divisas por algunas fuentes, poseen vivienda propia o alquilada en zonas de clase media, cuentan con vehículo propio o servicio de transporte público, tienen seguro médico o acceso a servicios de salud públicos o privados, consumen alimentos fuera del hogar ocasionalmente y pueden adquirir algunos bienes y servicios de lujo o importados (SUMARIUM, 2023).

La clase “media establecida”, cuenta con ingresos de 673 – 1.734 dólares, ocupa el 22,7% de la población, tienen acceso a divisas por pocas fuentes, poseen vivienda propia o alquilada en zonas de clase media o baja, cuentan con vehículo propio o servicio de transporte público, tienen seguro médico o acceso a servicios de salud públicos o privados, consumen alimentos fuera del hogar raramente y pueden adquirir pocos bienes y servicios de lujo o importados; la clase “baja con

oportunidad” con ingresos de 376 – 673 dólares, representa el 26,8% de la población, tienen acceso a divisas por muy pocas fuentes, poseen vivienda propia o alquilada en zonas de clase baja, no cuentan con vehículo propio ni servicio de transporte privado, no tienen seguro médico ni acceso a servicios de salud de calidad, no consumen alimentos fuera del hogar y no pueden adquirir bienes y servicios de lujo o importados (SUMARIUM, 2023).

Mientras la clase “baja excluida” percibe de 193 – 376 dólares, constituyendo el 33,9% de la población, no tienen acceso a divisas por ninguna fuente, poseen vivienda propia o alquilada en zonas de clase baja o marginal, no cuentan con vehículo propio ni servicio de transporte privado, no tienen seguro médico ni acceso a servicios de salud de calidad, no consumen alimentos fuera del hogar y no pueden adquirir bienes y servicios básicos; y la “pobreza extrema” cuenta con ingresos por debajo de los 100 dólares, viven en condiciones de miseria, sin acceso a ningún tipo de recurso económico, social o humano. Esta nueva clasificación al afianzarse mejor a la realidad venezolana, resultaría ideal estandarizar una nueva escala teniendo en cuenta las características anteriormente descritas (SUMARIUM, 2023).

Por otro lado, según Castro (2022) los empleos formales no solo están cada vez remunerando menos, si no que profesionales están migrando a trabajar por su cuenta, porque perciben mayores ingresos a través de emprendimientos; aunque en muchos casos estos cuentan con mejor remuneración, al ser una entrada no estable de dinero aún continúan en su empleo formal, pudiendo ser en muchos casos la situación de los participantes del estudio (Mata, 2023).

Por otro lado, lo que respecta a la autoestima, es sabido que las personas que experimentan un sentimiento de valía hacía sí mismas, están en ventaja de potenciar su salud, su adaptabilidad social y capacidades productivas, percibiendo mayor autoeficacia, por lo que la autoestima actúa como un factor con influencia directa

sobre la realización personal; al respecto, y de forma favorable el nivel de autoestima fue alto en 57,7% de los médicos encuestados, situación semejante al compararla con los hallazgos de Hernández *et al.*, (2014) en Cuba, donde la presencia de alta autoestima se evidenció en 64,7% de los participantes; igualmente Contreras *et al.*, (2021) en Perú demostraron que 74,3% contaba con autoestima de media a alta.

Según Garofalo (2021) desde la óptica de la psicología social, en Venezuela predomina el agotamiento emocional y la ansiedad, pero esa sensación negativa no se refleja en toda la población, pues expertos no descartan que haya señales de recuperación que permiten ser optimistas y esperar un mayor crecimiento; hecho congruente con el test de orientación vital – revisado, al reflejar que 80,8% de los encuestados eran optimistas, concordando con Lavielle *et al.*, (2013) en México donde el 51,7% de los sujetos se clasificaron en la categoría de optimistas; hoy se sabe que el optimismo es congruente con las ganas de vivir y perfectamente compatible con la capacidad de valorar con sensatez las ventajas y los inconvenientes de las decisiones.

En otro orden de ideas, Batista *et al.*, (2017) afirma que estar en una relación de pareja suele ser una fuente de bienestar psicológico, ya que se le considera una fuente de satisfacción y desarrollo, así como un punto de apoyo social y económico que proporciona estabilidad, lo que ha demostrado estar asociado con la salud física y psicológica; sin embargo es claro que también puede significar una fuente de malestar e inseguridad cuando la relación está deteriorada o es conflictiva; en cuanto al optimismo, solo guardó relación estadísticamente significativa y moderada con el estado civil ($p < 0,050$) demostrando que participantes solteros cuentan con mayor nivel de optimismo; sin embargo, al comparar los hallazgos de Lavielle *et al.*, (2013) en México, en su estudio hubo diferencias por género según el nivel de optimismo ($p=0.02$), siendo las mujeres más optimistas, hecho discrepante con la presente

investigación pues esta variable no estuvo influenciado por ningún otro factor sociodemográfico, como el sexo.

Al asociar los datos sociodemográficos con el nivel de autoestima, se identificó relación directa y estadísticamente significativa con la edad ($p = < 0,050$), demostrando que médicos jóvenes reflejaron mayor autoestima; hecho contrario a la investigación española de Tsigas y Panagopoulou (2015) donde el sexo se relacionó con los niveles de autoestima, demostrando que los médicos masculinos puntuaron más alto en autoestima general que las médicas ($p = 0,02$), igualmente, los médicos que trabajaban en el sector privado tenían niveles más altos de autoestima general en comparación con los médicos que trabajaban en el sector público ($p = < 0,05$); no estando asociada la autoestima a la edad en el mencionado estudio.

Con relación a lo anterior, un reciente estudio publicado en la revista *Psychological Bulletin*, que recoge los resultados de una investigación realizada por expertos de la Universidad de Barona (Alemania), ejemplificó cómo la autoestima sufre cambios a lo largo de la vida, los resultados mostraron que los niveles promedio de autoestima aumentan desde los 4 a los 11 años, se mantienen estables desde los 11 a los 15, aumentan fuertemente hasta los 30, continúan aumentando hasta los 60 – alcanzando su punto máximo a la edad de 60 y manteniéndose hasta los 70– y disminuyen ligeramente hasta los 90, decreciendo fuertemente a partir de esa edad; estos resultados se explican debido a que a edades maduras la persona suele conocerse más y mejor, tiene más perspectiva a la hora de hacer juicios, y se acepta en mayor medida (Orth *et al.*, 2018).

Finalmente, al asociar el nivel socioeconómico con el nivel de optimismo y la autoestima, no se demostró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p = > 0,050$), por tanto el nivel socioeconómico no influenció la autoestima ni el

optimismo de los participantes, no encontrándose estudios con los cuales comparar estos hallazgos.

CONCLUSIONES

1. El personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar está constituido por mujeres jóvenes de 27 – 36 años, solteras, quienes laboran en horario diurno y viven cerca del sitio de trabajo utilizando el transporte público para acudir al mismo.
2. El estrato socioeconómico predominante fue la clase II.
3. La autoestima fue alta en la mayoría de los casos.
4. El test de orientación vital – revisado demostró que la mayor proporción de los médicos es optimista.
5. El nivel de optimismo se relacionó con el estado civil, participantes solteros cuentan con mayor grado de optimismo.
6. El nivel de autoestima se relacionó directamente con la edad, médicos jóvenes cuentan con mayor autoestima.
7. El nivel de optimismo no influyó en el nivel socioeconómico de los encuestados.
8. Finalmente, el nivel de autoestima no influyó en el nivel socioeconómico del personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar.

RECOMENDACIONES

- Realizar talleres didácticos que promuevan estrategias para el fortalecimiento de la autoestima del personal médico.
- Proponer evaluación rutinaria, incluidos el examen mental en los diferentes centros de atención primaria.
- Continuar esta línea de investigaciones en diferentes áreas e instituciones de mayor nivel de atención, abordando posibles factores de riesgo como rasgos de personalidad, experiencias negativas y satisfacción vital; variables no evaluadas en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arqueros, E., Dávila, M. 2022. Cansancio emocional y optimismo en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo. En línea. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9861> [Agosto, 2023]
- Arzt & Wirtschaft. 2017. Desarrollo económico: optimismo moderado entre los médicos residentes. En línea. Disponible en: <https://www.arzt-wirtschaft.de/finanzen/honorare/wirtschaftliche-entwicklung-gedaempfter-optimismus-bei-aerzten/> [Agosto, 2023]
- Bastida, R., Valdez, J., Valor, I., González, N., Rivera, S. 2017. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. Rev arg clínica psicológica. 26(1), 95-102. [Abril, 2024]
- Bello, A., Berti, C. 2021. Niveles De Depresión E Ideación Suicida En Estudiantes De Último Año De Medicina. Universidad De Oriente, Núcleo Bolívar. Agosto – Octubre 2021. Disponible: Biblioteca “Dr.Luis Delfín Ponce Ducharne” Escuela de ciencias de la salud – Universidad de Oriente - núcleo Bolívar. Pp.74 [Abril, 2024]
- Betancor, P., Pierluisi, N., 2021. “Niveles De Ansiedad Y Depresión En Estudiantes De Último Año De Medicina. Universidad De Oriente, Núcleo Bolívar. Enero – Mayo 2021” Disponible: Biblioteca “Dr. Luis

Delfín Ponce Ducharne” Escuela de ciencias de la salud -
Universidad de Oriente - núcleo Bolívar. Pp.69 [Abril, 2024]

Canela, E. 2016. Los fundamentos del pesimismo en el pensamiento sociológico de José Ramón Lopez (1986-1915). *Ciencia y Sociedad*. 41(2): 273-304. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87046120003> [Agosto, 2023]

Cantú, M., Verduzco, M., Acevedo, M., Cortés, J. 1993. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. *Revista latinoamericana de psicología*. 25(2): 247-255 [Agosto, 2023].

Carr, A. 2007 *Psicología Positiva, la ciencia de la felicidad*. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. [Agosto, 2023]

Carver, C., Scheier, M. 2002. El optimista esperanzado. *Investigación psicológica*. 13 (4): 288-290 [Agosto, 2023]

Carver, C., Scheier, M. 2014. Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*. 18: 293- 299 [Agosto, 2023].

Castro, A. 2022. Profesionales en Venezuela prefieren trabajar por cuenta propia, afirma economista. En línea. Disponible en: <https://www.bancaynegocios.com/profesionales-en-venezuela-prefieren-trabajar-por-cuenta-propia-afirma-economista/> [Abril, 2024]

Contreras, C., Lira, H., Benito, B. 2021. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. Horizonte Médico (Lima). 21 (2): e1507. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06> [Agosto, 2023].

Egui, V. 2018. La emigración de los médicos venezolanos, otro drama para la salud. En línea. Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/la-emigracion-los-medicos-venezolanosotro-drama-la-salud-n4156821> [Abril, 2024]

Estrada, M. 2015. Autoestima: clave del éxito personal (Vol. 4). Editorial El Manual Moderno. En línea. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=cjgaCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Rodr%C3%ADguez,+Autoestima:+clave+del+%C3%A9xito,+2015&ots=YkEYSbW88Y&sig=joRvj8VQsC0VzFZ6VWct0HHvLUo#v=onepage&q=Rodr%C3%ADguez%20Autoestima%3A%20clave%20del%20%C3%A9xito%202015&f=false> [Agosto, 2023].

Fernández, H. 2018. Hiperinflación y éxodo marcaron a Venezuela en el 2018. France24. En línea. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20181217-crisis-venezuela-hiperinflacion-exodo-2018> [Agosto, 2023]

- Ferrando, P., Chico, E., Tous, J. 2002. Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14,673-680 [Agosto, 2023].
- Garofalo, A. 2021. ¿Existen razones para ser optimista en Venezuela? En línea. Disponible en: <https://elpitazo.net/reportajes/existen-razones-para-ser-optimista-en-venezuela/> [Abril, 2024]
- Grimaldo, M. 2004. Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una Universidad Particular de la Ciudad de Lima. *Liberabit*. 1(10). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601011.pdf> [Agosto, 2023].
- Hernández, P. 2009. ¿Qué moldes mentales conforman un optimismo inteligente? *Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 23(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066007.pdf> [Agosto, 2023].
- Hernández, G., Hernández, M., Bayarre, V. 2014. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 30(2): 149-159 [Agosto, 2023].
- Kolster, N. 2023. Un barrio rico en Venezuela ya no es necesariamente referente de alto poder adquisitivo. En línea. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/un-barrio-rico-en-venezuela-ya-no-es-necesariamente-referente-de-alto-poder-adquisitivo/7095053.html> [Abril, 2024]

- Lavielle, P., Bustamante, J., Sandoval, M., González, F. 2013. Efecto del optimismo sobre la percepción del estado de salud en médicos candidatos al curso de residencia en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 76 (3): 162-167 [Agosto, 2023].
- León, J., Arboleda, A. 2019. Autoestima y Habilidades Sociales de escolares de la Zona Rural (Caso Naranjito). En línea. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4755/1/2.%20AUTOESTIMA%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES%20DE%20ESCOLARES%20DE%20LA%20ZONA.pdf> [Agosto, 2023].
- Luna, N., Molero, D. 2013. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista electrónica de investigación y docencia (REID).* 10: 43-64. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991> [Agosto, 2023].
- Madrid, E. 2021. El nivel socioeconómico del barrio, clave en la evolución de la psicosis. *Público. Es.* En línea. Disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/salud-mental-nivel-socioeconomico-barrio-clave-evolucion-psicosis.html> [Agosto, 2023].
- Mata, Y. 2023. Guayaneses se rebuscan para obtener ingresos extras. En línea. Disponible en: <https://primicia.com.ve/guayana/ciudad/guayaneses-se-rebuscan-para-obtener-ingresos-extras/> [Abril, 2024]

- Medina, M. 2017. Afrontamiento y optimismo disposicional en pacientes mujeres con cáncer de mama. En línea. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9108> [Agosto, 2023].
- Medina, A. 2022. Crisis económica impide que los médicos ejerzan bien su trabajo. En línea. Disponible en: <https://www.radiofeyalegrianoticias.com/crisis-economica-impide-que-los-medicos-ejerzan-bien-su-trabajo/> [Abril, 2024]
- Méndez, H., Méndez, M. 1994. Sociedad y Estratificación: Método Graffar-Méndez Castellano. In Sociedad y Estratificación: Metodo Graffar-Mendez Castellano (pp. 206-206). En línea. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-335634> [Agosto, 2023]
- Nitsche, M. 2012. Psicología positiva en educación médica. Revista médica de Chile. 140 (5): 683. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000500020> [Agosto, 2023].
- Núñez, M., González, G., Realpozo, R. 2015. Relación entre autoestima y felicidad desde la psicología positiva en estudiantes de enfermería intercultural. Enfermería Actual de Costa Rica, (29), 45-62. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19726> [Noviembre, 2023]
- OMS. 2016. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/> [Agosto, 2023].

- Orth, U., Erol, R., Luciano, E. 2018. Desarrollo de la autoestima desde los 4 hasta los 94 años: un metanálisis de estudios longitudinales. Boletín psicológico. 144 (10): 1045. [Abril, 2024].
- Panesso, K., Arango, M. 2017. La autoestima, proceso humano. Revista Electrónica Psyconex. 9(14): 1-9 [Agosto, 2023].
- Pedrals, N., Rigotti, A., Bitran, M. 2011. Aplicando psicología positiva en educación médica. Revista médica de Chile. 139 (7): 941-949. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000700018> [Agosto, 2023].
- Pedrosa S. 2020. Bienestar económico. Economipedia. En línea. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-economico.html> [Agosto, 2023].
- Pisconte, C. 2018. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú-2018. En línea. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_a3221a92861f86f1c43f882577032cb9 [Marzo, 2024]
- Ríos, D., Turizo, O. 2022. Estrés, Ansiedad, Depresión E Ideación Suicida En Estudiantes De Último Año De Medicina. Universidad De Oriente, Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Periodo Ii-2022. Disponible: Biblioteca “Dr.Luis Delfin Ponce Ducharne” Escuela de ciencias de la salud – Universidad de Oriente - núcleo Bolívar. Pp.62 (Multígrafo) [Marzo, 2024]

- Robles, F., Galicia, I., Sanchez, A., Pichardo, A. 2019. Estilos explicativos optimista y pesimista y depresión en estudiantes de bachillerato. *Alternativas en Psicología*. 43. En línea. Disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/212/2%20-%20Estilos%20explicativos%20optimista-pesimista%20y%20depresi%C3%B3n.pdf> [Agosto, 2023].
- Román, J. 2020. La autoestima: La clave para el éxito. *Revista para los Médicos de Puerto Rico. Galenus*. 31 (3) En línea. Disponible en: <https://www.galenusrevista.com/?La-autoestima> [Agosto, 2023].
- Seligman, M. 2014. Aprenda optimismo: Haga de la vida una experiencia maravillosa. DEBOLS! LLO. En línea. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yS_QAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Seligman+\(2014\)+&ots=kfzUPrraiq&sig=B101vt5QVSB-kPzIYRqLfDFwRDE#v=onepage&q=Seligman%20\(2014\)&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yS_QAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Seligman+(2014)+&ots=kfzUPrraiq&sig=B101vt5QVSB-kPzIYRqLfDFwRDE#v=onepage&q=Seligman%20(2014)&f=false) [Agosto, 2023].
- Sologuren, D. 2018. Optimismo y resiliencia en estudiantes de primer ciclo de una universidad privada de Lima (Doctoral dissertation, Tesis de Pregrado, Psicología) En línea. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3546/4/2018_Sologuren-Montenegro.pdf. [Agosto, 2023].
- SUMARIUM. 2023. ¿Qué ingresos definen las clases sociales en Venezuela?. En línea. Disponible en: <https://sumarium.info/2023/08/23/que-ingresos-definen-las-clases-sociales-en-venezuela/> [Abril, 2024].

- Tsiga, E., Panagopoulou, E. 2015. The role of GP's self esteem in critical decision making. En línea. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/275837815> The role of GP's self esteem in critical decision making [Agosto, 2023].
- Vera, B. 2006. Psicología Positiva. Una nueva forma de entender la psicología. Papeles del Psicólogo, 27 (1). En línea. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1279.pdf> [Agosto, 2023]
- Villalobos, H. 2019. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas en psicología. 41(3): 22-31 [Agosto, 2023].
- Zambrano, O., Hernández, H. 2021. La clase media en Venezuela: Definición, caracterización y evolución reciente. BID-Banco Interamericano de Desarrollo. En línea. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/la-clase-media-en-venezuela-definicion-caracterizacion-y-evolucion-reciente> [Agosto, 2023].
- Zenteno, M. 2017. La Autoestima y como mejorarla. Rev. Vent. Cient. 8(13): 43-46 [Agosto, 2023].

APÉNDICES

APÉNDICE A



Ciudad Bolívar, Febrero 2024

Dr. Julio Barreto.

**Jefe del Departamento de Salud Mental de la Escuela Ciencias de la Salud
Núcleo Bolívar-Estado Bolívar**

Su despacho.

Sirva la presente para saludarle muy respetuosamente a la vez que deseamos solicitarle toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título “AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA RED AMBULATORIA. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLIVAR. FEBRERO – ABRIL 2024” la cual será presentada posteriormente como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de médico cirujano, en dicho trabajo contaremos con la asesoría del Dr. Pablo Véliz (Médico Psiquiatra).

Sin más que agregar, esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria, agradecidas por su atención y recepción.

Se despiden.

Atentamente

Br. Bruzual, Rosanna

Br. Itanare, Stefani

Tesistas

APÉNDICE B



Ciudad Bolívar, Febrero 2024

Dr. _____ . Director del _____

Presente.

Sirva la presente para saludarle muy respetuosamente a la vez que deseamos solicitarle toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título “AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA RED AMBULATORIA. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLIVAR. FEBRERO – ABRIL 2024” la cual será presentada posteriormente como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de médico cirujano, en dicho trabajo contaremos con la asesoría del Dr. Pablo Véliz (Médico Psiquiatra).

Sin más que agregar, esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria, agradecidas por su atención y recepción.

Se despiden.

Atentamente

Br. Bruzual, Rosanna

Br. Itanare, Stefani

Tesistas

APÉNDICE C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad número _____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada: AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PERSONAL MÉDICO DE LA RED AMBULATORIA. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLIVAR. FEBRERO – ABRIL 2024. Desarrollada por las bachilleres Bruzual, Rosanna y Itanare, Stefani, a cargo del Dr. Pablo Véliz. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto la participación como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ del año 2023.

Firma

APÉNDICE D



Ficha de Datos Sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino ___ Femenino ___

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Concubinato ___ Divorciado ___
Viudo ___

Sector de residencia: _____

Horario: Diurno ___ Nocturno ___ Mixto

Medio de transporte: Publico _____

Particular _____

Caminata _____

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE AUTOESTIMA-COOPERSMITH-VERSIÓN ADULTOS

Marque con una X debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ V cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar.
- ✓ F si la frase NO coincide con su forma de ser o pensar.

FRASE DESCRIPTIVA

N°	PREGUNTAS	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaria, si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido(a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy muy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mi		
12	Es bastante difícil ser "yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		

14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionado		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

ANEXO 2

Escala de Orientación hacia la Vida (LOT-R)

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo tú ves la vida en general. Después de cada afirmación, indica si estás de acuerdo o en desacuerdo con un X.

No existen respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa tu opinión honesta. Usa la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones.

1	2	3	4	5
Estoy completamente de acuerdo	Esto y parcialmente de acuerdo	Indeciso	Estoy parcialmente en desacuerdo	Estoy completamente en desacuerdo

1. En momentos de incertidumbre o inseguridad, generalmente pienso que me va a ocurrir lo mejor.	1	2	3	4	5
2. Me es fácil relajarme.	1	2	3	4	5
3. Si algo malo me pueda pasar, estoy seguro(a) que no me pasará.	1	2	3	4	5
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.	1	2	3	4	5
5. Disfruto de mis amistades.	1	2	3	4	5
6. Para mí, es importante estar siempre ocupado(a).	1	2	3	4	5
7. Raramente espero que las cosas siempre salgan a mi modo.	1	2	3	4	5
8. No logro enfadarme fácilmente.	1	2	3	4	5
9. No espero que las cosas buenas me sucedan.	1	2	3	4	5
10. En general, yo pienso que más cosas buenas que malas me van a suceder.	1	2	3	4	5

ANEXO 3

La escala de estratificación social de Graffar-Méndez-Castellano.

Consta de la evaluación de 4 variables; profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingresos de la familia y condiciones de alojamiento.

VARIABLES	Pts	Ítems
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financista, banquero, comerciante, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión Técnico Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes y productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (Sin primaria completa)
2. Nivel de Instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeto
3. Principal fuente de ingresos de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado

4. Condiciones de alojamiento	1	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias con espacios reducidos o no pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencia de algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

TITULO	AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PERSONAL MÉDICO. RED AMBULATORIA. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLIVAR. FEBRERO – ABRIL 2024.
---------------	---

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Bruzual Salazar, Rosanna Josefina	CVLAC: 24.841.448 EMAIL: bruzualros2024@gmail.com
Br. Itanare Castillo, Stefani Eminei	CVLAC: 22.966.673 E MAIL: itanarestefani@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES: Ambulatorio, autoestima, optimismo, estrato socioeconómico, médicos.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Departamento de Salud Mental	
	<u>Psicología</u>

RESUMEN (ABSTRACT):

La mayor fuente de estrés para los venezolanos son los problemas económicos independientemente de su profesión, sin embargo, es conocido que las personas utilizan el optimismo y autoestima como estrategias de afrontamiento. **Objetivo general:** Determinar los niveles de autoestima, optimismo y socioeconómico en el personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el período comprendido entre febrero – abril 2024. **Metodología:** estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 26 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmit (SEI), la escala de orientación hacia la vida – revisada, la escala de estratificación social de Graffar-Méndez-Castellano además de una hoja adicional para recolectar información sociodemográfica básica. **Resultados:** 73,1% (n=19) eran femeninas, con 27 – 36 años en 73,1% (n=19), solteros 69,2% (n=18), 57,7% (n=15) indicó vivir cerca, el horario fue diurno para 92,3% (n=24); la clase media alta representó 65,4% (n=17), la autoestima fue alta en 57,7% (n=15), 80,8% (n=21) fueron optimistas. **Conclusión:** Se demostró alta frecuencia de niveles adecuados de optimismo y autoestima, con nivel socioeconómico medio alto en la mayoría de los casos, el nivel socioeconómico se relacionó con la zona de residencia, el optimismo estuvo influenciado por el estado civil de los participantes y el nivel de autoestima por la edad; encontrando personas solteras más optimistas y jóvenes con autopercepción deficiente.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Pablo Veliz	ROL	CA	AS	TU x	JU
	CVLAC:	9.287.701			
	E_MAIL	pbloramonve@hotmail.com			
	E_MAIL				
Julio Barreto	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	15.347.645			
	E_MAIL	Juliobarreto501@gmail.com			
	E_MAIL				
Gustavo Marcano	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	5.553.633			
	E_MAIL	Gmarcano826@gmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	07	17
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Autoestima, Optimismo Y Nivel Socioeconómico En Personal Médico. Red Ambulatoria. Doc.	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Personal médico que labora en la Red Ambulatoria de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 años.

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Salud Mental

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>Razley</i>
FECHA <i>5/8/09</i> HORA <i>5:20</i>

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Currelo
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Rosanna Bruzual
Br.ROSANNA JOSEFINA BRUZUAL SALAZAR
C.I.24841448
AUTOR

Stefani Itanare
Br.STEFANI EMINEI ITANARE CASTILLO
C.I.22966673
AUTOR

JURADOS

Pablo Véliz
TUTOR: Prof. PABLO VÉLIZ
C.I.N. 9.267.701

EMAIL: pasbramonle@hotmail.com

Gustavo Marcano
JURADO Prof. GUSTAVO MARCANO
C.I.N. 6553633

EMAIL: gmarcano826@gmail.com

Julio Barreto
JURADO Prof. JULIO BARRETO
C.I.N. 15.347.643

EMAIL: julio_barreto1950@regmi.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva - Sector Barrio Ajuro - Edificio de Escuela Ciencias de la Salud - Planta Baja - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar - Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoosaludbolivar@gmail.com