

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología:

Estrategias de autocuidado en psicólogos que laboran en una clínica privada especializada en salud mental, mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos, Guerra, et al (2008)

Nicole Araya Moya

Carrera de Psicología, Universidad Hispanoamericana de Costa Rica

Tutor (a) a cargo: Karla Melissa Acuña Reyes

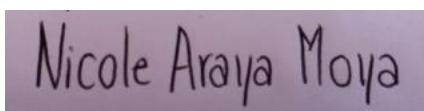
Mayo, 2023

DECLARACIÓN JURADA

Yo Nicole Araya Moya, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 305210311 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

Estrategias de autocuidado en psicólogos que laboran en una clínica privada especializada en salud mental, mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos, Guerra, et al (2008), es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los trece días del mes de marzo del año dos mil veintitrés.



Firma del estudiante

Cédula: 30521031

CARTA DEL TUTOR

San José, 13 de marzo de 2023

Aarón Ocampo Hernández
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante **Nicole Araya Moya**, cédula de identidad número **305210311**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado *Estrategias de autocuidado en psicólogos que laboran en una clínica privada especializada en salud mental, mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos, Guerra, et al (2008)*, el cual ha elaborado para optar por el grado académico Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	15%
	TOTAL	100%	90%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

KARLA
 MELISSA
 ACUÑA REYES
 (FIRMA)

Firmado digitalmente por
 KARLA MELISSA
 ACUÑA REYES
 (FIRMA)
 Fecha: 2023.03.13
 17:16:50 -06'00'

Nombre Karla Melissa Acuña Reyes
Cédula Identidad N 1-1335-0768
Carné Colegio Profesional N 10741

CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana
Sede Llorente
Carrera

Estimado señor

La estudiante Nicole Araya Moya, cédula de identidad 305210311, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Estrategias de autocuidado en psicólogos que laboran en una clínica privada especializada en salud mental, mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos, Guerra, et al (2008)", el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Luis Diego Ballesterero Murillo
Ced.: 110490144

ACTA DE ACEPTACION DE DEFENSA VIRTUAL

ACTA DE MODALIDAD DE GRADUACION

CONSTANCIA DE MODALIDAD VIRTUAL

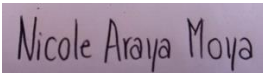
MODALIDAD DE GRADUACION: Presencial

CARRERA: Psicología

Quien suscribe, **Nicole De Los Ángeles Araya Moya**, portador del documento de identificación número **305210311**, en mi condición de egresado de la carrera de **Psicología** de la Universidad Hispanoamericana, por medio de la presente **ACEPTO EXPRESAMENTE**, por medio de éste documento que:

1. La defensa de la modalidad de graduación para optar al grado de **Licenciatura** en la carrera de **Psicología**, se realice de forma virtual y no presencial.
2. Acepto expresamente sea grabada, siendo que la misma será utilizada estrictamente para fines académicos.
3. Me comprometo a que, en la hora y fecha señalada, salvo razones de fuera mayor o caso fortuito, los cuales deberé de acreditar, contar con los accesos a la plataforma virtual de la universidad mediante la modalidad teams o la que asigne previamente la Universidad.
4. A acatar las instrucciones para dicho evento, tanto que giren las Autoridades Académicas como el Tribunal Examinador, antes, durante y posterior al mismo.
5. A firmar físicamente la documentación que se requiera, en la oportunidad y tiempo que el Decreto de Emergencia Nacional, sea levantado.
6. Conozco y acepto que los plazos y términos, para eventuales acciones recursivas contra resultado final, que corren a partir del día siguiente hábil a que he sido comunicado del mismo.

Firmo conforme:



Fecha: 30/05/2023

NOTA: SI EL ESTUDIANTE POSEE FIRMA DIGITAL DEBE DE EMPLEAR LA MISMA Y ENVIARLA AL CORREO ELECTRONICO jessica.ramirez@uh.ac.cr, SINO LA POSEE DEBE DE FIRMARLA FISICAMENTE Y ENVIAR UNA COPIA ESCANEADA AL MISMO CORREO.

UNIVERSIDAD HISPAONAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, martes, 30 de mayo de 2023.

Señores:

Universidad Hispanoamericana

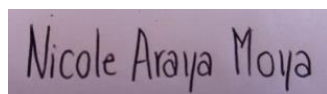
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Nicole Araya Moya, con número de identificación 305210311, autor (a) del trabajo de graduación titulado Estrategias de autocuidado en psicólogos que laboran en una clínica privada especializada en Salud Mental, mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos, Guerra, et al (2008), presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura de Psicología, (x) Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica

Cordialmente



Nicole Araya Moya

305210311

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándola a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios pueden consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana.
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológica (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso estricto cumplimiento” de los recursos publicados en el Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTARTO O ACUERDO

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios por siempre guiar mis pasos, a mi ángel Maicol, que le prometí que iba a terminar mi carrera con éxito. En vida él me dijo que iba a matar a todos los psicólogos para que yo tuviera trabajo, fue una broma, en el momento reímos mucho y ahora que no está físicamente ha sido de gran inspiración, pues siempre vivió la vida al máximo y aprovechó las oportunidades, así que gracias por eso. En sus casi 18 años de vida dio una gran lección a todos; vivir la vida como si no hubiese un mañana.

A mis padres, que siempre han sido un apoyo incondicional, colaborando en mi proceso en pequeños y grandes pasos. Desde niña han sido mi pilar, quienes me han enseñado desde las bases para suplir mis necesidades básicas como un ser humano, y me han mostrado la vida como un sinfín de oportunidades donde ser yo misma y luchar por mis deseos es la mejor opción, además de la gran virtud de la humildad, para asimilar los retos y responder a los errores, aprender siempre de las situaciones.

A mis hermanos y amigos, a algunos colegas y familiares que estuvieron pendientes del proceso, para cuestionarme de vez en cuando cómo iba en el avance y preocuparse por mi bienestar. A mi novio que ha sido un compañero en el camino, quien ha aportado mucha motivación para poder continuar con esto. Siempre estuvo muy atento, desde el día uno, buscaba la forma de apoyarme y acompañarme en cada progreso y aprendizaje.

Agradecimiento

A mi tutora Karla Melissa Acuña Reyes, quien siempre fue un gran ejemplo a seguir, una profesional de alto calibre y quien fue guía en todo mi proceso de tesis.

A mis familiares, amigos y novio, quienes han sido motivación. Motivación que fue clave para desempeñar con éxito cada fase del trabajo de investigación.

A los profesionales de psicología que laboran para la clínica de salud mental, los cuales respondieron al cuestionario y tomaron de su tiempo para colaborar y que la recolección de datos fuera exitosa.

Agradezco a mí persona por ser resiliente, por siempre buscar salir adelante a pesar de las muchas dificultades. Me agradezco por superar cada prueba y continuar viviendo. Me admiro y respeto, por eso generé mucho aprendizaje de este proceso. Más que el aprendizaje y la experiencia universitaria que se ha cerrado con este trabajo de investigación, es un aporte fundamental, social y emocional a mi camino de la vida. Esto ha sido un reforzador excelente para recompensar cada sacrificio y esfuerzo a lo largo del proceso.

Tabla de contenido

Tabla de contenido

Declaración jurada	1
Carta del tutor	2
Carta del lector	3
Acta de aceptación de defensa virtual	4
Carta de autorización del CENIT	5-6
Dedicatoria	7
Agradecimiento.....	8
Tabla de contenido	9-11
Resumen	12-13
Capítulo 1:	14-25
Introducción	14
Planteamiento del problema.....	14-15
Pregunta de investigación.....	15
Objetivos	15-16
Objetivo general	15
Objetivos específicos	16
Justificación	16-19

Antecedentes	19-24
Antecedentes internacionales	19-21
Antecedentes nacionales	19-24
Alcances y limitaciones	24-25
Capítulo 2: Marco de referencia	25-53
Estereotipos.....	25-30
Salud Mental.....	30-31
El cuidado de la Salud Mental.....	31-32
12 consejos para gozar de buena salud.....	32
Autocuidado.....	33-41
Principios para la implementación del autocuidado	38-39
Promoción del autocuidado	40-41
Historia de la psicología en Costa Rica	42-43
Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.....	43-46
Vacaciones profilácticas.....	47-49
Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos (EAP).....	49-53
Capítulo 3: Procedimiento metodológico	54-65
Enfoque de la investigación	54-56
Diseño de la investigación.....	56

Participantes	56-57
Muestra	57
Muestra no probabilística.....	57
Muestra de participantes voluntarios	58
Criterios de inclusión	58
Instrumentos utilizados	59
Cuestionario	59-65
Capítulo 4: Procedimiento de recolección y análisis de datos	66-96
Recolección de datos.....	66-67
Análisis de datos	68-96
Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones	97-104
Conclusiones.....	97-102
Recomendaciones.....	103-104
Anexos.....	105-114
Consentimiento informado	105-107
Protocolo de autocuidado.....	108-114
Referencias bibliográficas.....	115-120

Resumen

El tema investigado es el autocuidado en los profesionales de psicología de una clínica privada que se dedica especialmente al cuidado de salud mental de sus pacientes. El estudio aplica una escala de evaluación cuyo nombre es Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP), creada en Chile por Guerra, et al. (2008). Dicha escala se les brinda a los psicólogos de la clínica en salud mental en un Google forms, junto a las preguntas sociodemográficas y otras preguntas extra para ampliar un poco la investigación sobre la temática.

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, mismo que permite conocer datos sobre la perspectiva de los profesionales que fueron participantes del estudio en cuanto al tema de interés que refiere a las estrategias de autocuidado de las que hacen uso los mismos participantes para mantenerse en buen estado de salud para continuar con sus labores de guía en el proceso de sanación de otros. En cuanto al diseño de la investigación se trata del diseño fenomenológico, el cual según Hernández et al. (2014) “pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente”.

Los participantes del estudio responden al cuestionario enviado, donde se les cuestiona sobre la frecuencia en la que llevan a cabo algunas de las estrategias de autocuidado que Guerra, et al consideraron oportunos plantear como interrogantes para conocer sobre la temática de autocuidado, la misma que es interés en la presente investigación. Por lo que se les planteó las mismas interrogantes. Además de eso se consideró oportuno indagar de forma más profunda en el mismo instrumento de medición sobre las estrategias específicas de las cuales hacen uso los participantes del estudio para cuidar de su salud mental mientras laboran

como profesionales de la psicología, ejerciendo el cuidado de la salud mental de otras personas.

En cuanto a los participantes del estudio 3 de los 10 son hombres y 7 de ellos son mujeres lo cual no influye en el tema de interés ya que no requiere que sean la misma cantidad de mujeres y hombres. Las edades de los participantes varían entre 20 y 69 años, los mismos participantes cuentan con una licenciatura en psicología y el 30% de ellos cuentan con una maestría. Estos son datos sociodemográficos que definen a la población participante del estudio.

Los profesionales reflejan por medio de su respuesta que es frecuente el uso de estrategias de autocuidado donde velan por su salud y bienestar. También se confirma de acuerdo a sus respuestas que se han visto afectados, de los 10 participantes 7 de ellos responden que se han visto afectados. Debido a que en el estudio cuenta con una muestra probabilística no se puede generalizar la información, sin embargo, en este caso es más de la mayoría de los participantes del estudio los que demuestran que su salud mental se ha visto afectada, lo que hace más importante el tema de interés.

Las respuestas de los participantes del estudio se ven en próximos apartados, sin embargo, demuestra como los objetivos tanto el general como los tres objetivos específicos de acuerdo al interés de la investigación se cumplen. La participación de los profesionales de psicología que laboran en la clínica es fundamental para lograr cada objetivo, se logró conocer la frecuencia de estrategias de autocuidado, y las estrategias que cada uno de los participantes hace uso, además de acuerdo a la información investigada y las respuestas de los profesionales se crea la guía psicoeducativa que busca ser retroalimentación y recomendaciones que sean de utilidad para continuar con el autocuidado.

Capítulo 1: Introducción

Planteamiento del problema

Actualmente la demanda para la psicología aumenta ya que se han vivenciado muchas más situaciones que afectan la parte psicológica de los seres humanos. Al aumentar los casos los profesionales en psicología se ven envueltos en una alta posibilidad de desgaste físico y mental, lo cual requiere un cuidado mucho más riguroso. Es esencial cuidarse a sí mismos mientras cuidan y guían el proceso de sanación mental de sus pacientes. El autocuidado de los psicólogos es fundamental ya que si el profesional no está bien se puede ver afectado el proceso terapéutico de sus pacientes.

Es una realidad que las afecciones mentales en los profesionales de psicología se perciben como erróneas o parece no estar permitidas por la sociedad, en muchas ocasiones se escuchan comentarios tales como “Los psicólogos no lloran”, “Eres psicólogo, no debes enojarte”, “Debes ser fuerte para que puedas ejercer bien”; entre muchos otros más comentarios que otros seres humanos hacen creyendo que deben juzgar el trabajo y las emociones o sensaciones de otros, cuando en realidad eso lo que provoca es problemas mayores en los profesionales de esta área.

El concepto se ha socializado mucho, si bien el diccionario de la Real Academia no incluye la palabra empatía hasta su 21 edición en 1992, cambiando su definición en la edición 22 de 2001: “Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo del otro”. El concepto se ha socializado tanto que ha dado pie a acepciones confusas, a un uso inflacionado y vago, usándose con frecuencia para evocar cualquier tipo de connotación positiva en las relaciones. Bermejo, (2011).

La eempatía, por tanto, ek-patheia en griego, literalmente “sentir fuera” sería el proceso mental de exclusión activa de los sentimientos inducidos por otros. No es lo mismo que frialdad, indiferencia o dureza afectiva, propia de las personas carentes de empatía, sino el arte positivo de compensar la empatía sanamente, regulando el grado de implicación emocional con el otro, de acuerdo a Bermejo, (2011).

Sobre los conceptos anteriores *empatía* y *eempatía*, el autor hace una diferencia importante; eempatía sería como no involucrarse demasiado emocionalmente con las situaciones de sus pacientes. Sería ideal realizar este tipo de proceso en caso terapéutico ya que de esta manera el psicólogo se protege de manera tal que podría ser participe en el proceso del paciente como un guía que vela por su bienestar mas no preocuparse demasiado o verse afectado emocionalmente por su situación.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de autocuidado en psicólogos que laboran en una clínica privada especializada en salud mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado del autor Guerra, (2008)?

Objetivos

Objetivo general

Distinguir las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada especializada en Salud Mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, de Guerra, et al, (2008).

Objetivos específicos

- Evaluar las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada de tratamiento especializada en Salud Mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, de Guerra, et al., (2008).
- Detallar las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada de tratamiento especializada en Salud Mental.
- Diseñar una propuesta de Protocolo de autocuidado, a partir de los resultados obtenidos, dirigido a los participantes del estudio y profesionales en Psicología.

Justificación

Esta investigación es conveniente debido a que el tema de autocuidado en profesionales de psicología no es un tema comúnmente escuchado. Sin embargo, es fundamental hablar sobre las herramientas de autocuidado que utilizan los profesionales de la psicología en un antes, durante y después de atender a un paciente, una pareja o bien, a un sistema. Es de gran relevancia debido a que las habilidades de autocuidado que el profesional pueda gestionar le permiten cuidarse a sí mismo a su vez que cuida de la salud mental de otros.

Mientras que los psicólogos han estudiado extensamente el trabajo de otras personas, han dedicado escasa atención a su propio trabajo. Relativamente pocas publicaciones se han dedicado al contenido de la profesión psicológica. Ver como texto de referencia los de

Peterson et al. (1992), BPS (1995), Pryzwansky and Wendt (1999), y Hartley y Branthwaite (2000). Aunque hay diversas posibles definiciones, he elegido para definir al psicólogo como “un profesional educado académicamente que ayuda a sus clientes a entender y resolver problemas aplicando las teorías y métodos de la psicología”. (Como se citó en Roe, 2003) (p.2).

Si se habla de la relevancia a nivel social tiene bastante importancia ya que aún en la actualidad al profesional de salud, en este caso al psicólogo se le ve como una persona e infrangible, que explica y guía el tema de emociones en terapia, pero no puede expresar las suyas. Se le ve como un guía profesional inquebrantable y no como un ser humano, quien puede inclusive errar a la hora de ejercer si su salud física o mental no está bien. Hay una importante atención que debe estar en medio del proceso del paciente, pero si la persona se encuentra inestable en alguna área no podría realizar su labor de la manera más adecuada.

Ante todo, conviene recordar que el origen etimológico de la palabra viene de la definición de un término de imprenta – estereotipia – definido, en el diccionario de la Real Academia Española de 1803, como “el arte de imprimir con planchas firmes o estables, en lugar de las que comúnmente se usan hechas con letras sueltas que se vuelven a separar”. Este sustantivo tenía sus derivados: estereotípico, estereotipado y estereotipar. La definición del verbo es la más interesante: “Imprimir con planchas firmes y estables en las que las letras no se pueden separar, como en las otras impresiones.” Siguiendo su origen y su etimología (“stereo”, del griego quiere decir molde), el estereotipo es un modelo firme, sólido, estable, fijo, estandarizado que permite la reproducción sin fin de un mismo modelo. En un principio fue un concepto técnico, pero poco a poco su sentido se fue modificando, (Fernández, 2016). (p. 55).

“Estereotipo es un término que se refiere a generalizaciones acerca de los miembros de un grupo, las generalizaciones pueden ser positivas, pero en la mayoría de las ocasiones son negativas y resistentes al cambio, facilitando el prejuicio y la discriminación”. (Suirá, 2010, como se citó en Ordoñez, 2018). p. 72. Es importante abordar el tema como una problemática real pues afecta a ambas partes, tanto al profesional como al paciente. El psicólogo antes de ser profesional es un ser humano que puede presentar dificultades psicológicas, las cuales afecten su estado de ánimo, la cognición y su disposición para trabajar y realizar de forma adecuada las labores.

Es pertinente hablar en general a la población sobre las necesidades de un psicólogo clínico, muchas de esas necesidades se ven afectadas por entregarse demasiado en su trabajo, se niega a la posibilidad de cuidarse a sí mismo o deja de lado sus malestares. Es preocupante que no se tenga la completa apertura para que un profesional tan importante para otros en su progreso de vida no pueda manifestar que también requiere de este mismo servicio, o bien, a veces es una necesidad de pausar su labor y centrar la atención, el tiempo y el cuidado para sí.

Es posible que la información que se recolecta pueda apoyar una teoría en cuanto al burnout, que ha sido uno de los temas que se incluyeron en los antecedentes o bien, al tema de interés que son las estrategias de autocuidado en profesionales de psicología clínica. Es fundamental tomar en cuenta los síntomas que ya se han descubierto en investigaciones anteriores, como síntomas que también hayan percibido los profesionales a los que se entrevisten en esta investigación. Se pueden plantear hipótesis que permitan sumar a investigaciones futuras, como un apoyo informativo.

Puede que la información que se recolecta de las entrevistas a los psicólogos seleccionados permita brindar datos para futuras investigaciones y se puedan crear escalas

que permitan conocer aún más sobre el tema, o bien editar la que se utilizará en la presente investigación y esto apoye a más personas u organizaciones que se interesen por los cuidados de salud mental que requieran los profesionales para cuidarse a sí mismos mientras cuidan de otros.

Con una investigación que busque entender cuáles son las estrategias que utilizan los profesionales de la psicología para velar por su salud mental, las respuestas pueden permitir conocer más variables para futuras investigaciones. Es necesario entender que en este tema pueden ser diversas variables las que se incluyan, además a pesar de hablar del mismo tema cada persona de la población que se estudie puede brindar datos relevantes de interés diferentes a los que otros mencionen.

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Ortega y Ortiz, (2009) realizaron una investigación con el nombre de “El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés” con el objetivo de conocer el comportamiento de los indicadores asociados al SBO y las manifestaciones somáticas del estrés al que se ven expuestos los profesionales de la psicología que laboran en diferentes ámbitos del estado de Veracruz, México.

“La muestra de estudio quedó conformada por 126 psicólogos, de los cuales 70% pertenecía al sexo femenino; la distribución por edad estuvo entre 23 y 59 años, con una media de 41”, según Ortega & Ortiz, (2009) ellos hicieron uso de un cuestionario para obtener información general sobre los participantes del estudio tal como la edad, sexo, el estado civil, nivel de escolaridad, también se preguntó sobre algunas características relacionadas a su

trabajo, como su labor, tiempo de labor, cantidad de pacientes, etc. Por otro lado, estos autores aplicaron el *Inventario de Burnout en Psicólogos (IBP)*, además un *Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE)*.

En cuanto a los resultados obtenidos, es interesante analizar el contraste que ocurre en la información sobre la presencia de SBO en los psicólogos dependiendo del baremo que se utilice; debe recordarse que los baremos utilizados por Moreno y cols. (2006) indican criterios específicos para la población en calificaciones por escala y subescala, mientras que Pérez y cols. (2003) incorporan criterios operativos en los que se incluyen los relativos a los valores, clasificados como bajo, moderado o medio y alto, que obtienen los participantes como puntajes en las subescalas y sus combinaciones. Este último criterio estaría aludiendo a una población que se encuentra expuesta al riesgo más amplio, y que, en una orientación preventiva, debería ser el foco de atención de programas para evitar el SBO en profesionales en ejercicio y en formación. Citado por Ortega y Ortiz, (2009).

Guerra, et al (2008) en su artículo “Validación preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos” en la Universidad del Mar. El propósito del presente artículo es describir el proceso de construcción y validación inicial de una escala de medición de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. Se consideró, de forma intencionada, a psicólogos que se desempeñarán profesionalmente en el área de la psicoterapia en variados contextos laborales, principalmente en hospitales, consultorios, consultas privadas y centros vinculados al Servicio Nacional de Menores. Se contactó a un total de 405 psicólogos, de los cuales 132 (32,6%) respondieron de forma completa la batería. La participación fue voluntaria y anónima.

Se utilizó una batería de 4 instrumentos: *Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos*, *Escala de Estrés Traumático Secundario*, *Inventario de Depresión de Beck* y *Cuestionario de variables sociodemográficas*.

En cuanto a las conclusiones del trabajo de investigación finalmente, es importante señalar que la EAP incorpora solo una serie de 10 conductas y condiciones de autocuidado que, en ningún caso, representan a la totalidad de variables asociadas con el autocuidado. Se considera que el autocuidado es un constructo amplio que requiere de mayor investigación para ser operacionalizado de forma más concluyente.

Antecedentes nacionales

Se realizó una revisión bibliográfica para conocer sobre proyectos de graduación de tipo tesis en el país que refieran a la temática de interés o semejante al tema, las cuales son:

Salas (2018), realizó su tesis de licenciatura en psicología con el nombre “Evaluación de los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo (Bornout) en los colaboradores de la clínica Dr, Hugo Fonseca Arce, Santo Domingo de Heredia, durante el segundo semestre 2017”, un estudio efectuado en la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, sede Heredia. El objetivo de la investigación era describir los niveles del Síndrome de quemarse por el trabajo (Bornout) en los colaboradores de una clínica de salud pública Dr Hugo Fonseca Arce en el segundo semestre 2017.

Los participantes del estudio fueron los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, se procuró evaluar los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo del ámbito laboral en todos los servicios y los departamentos de la Clínica para brindar un panorama general de este problema y sus efectos en el bienestar de los trabajadores; por lo cual se

trabajó con la totalidad de la población por medio de una encuesta aplicada a los ciento treinta y uno trabajadores de esta clínica de salud pública.

En este estudio se identificó que los profesionales de distintas disciplinas que laboran en la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, de todos los servicios, obtuvieron resultados con niveles medios-altos de baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia. Se destaca que el 18 % de los colaboradores presentaron niveles críticos de SQT total, hecho que corresponde a la posibilidad de desarrollar este síndrome, Salas (2018).

Espinoza, et al, (2020) realizaron su tesis para optar por el grado en Licenciatura en Educación Preescolar con el nombre de “Estrategias de autocuidado que implementan las docentes de Educación Preescolar en su trabajo cotidiano en el aula. Una propuesta para fortalecer el autocuidado”, un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente Departamento de Ciencias de la Educación.

Para efectos de esta investigación, la población estuvo conformada por docentes de Educación Preescolar, que laboran actualmente para el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, en sus distintos ciclos y modalidades (materno infantil, transición, heterogéneo) de la Dirección Región de Educación de Occidente y CECUDI (Centro de Cuido y Desarrollo Infantil) de la Municipalidad de San Ramón, Espinoza, et al, (2020).

En cuanto a las conclusiones de esta investigación se menciona que las docentes partícipes del estudio conocen el concepto de autocuidado y de hábitos saludables, hablan de estrategias que sirven como ejemplo de cómo cuidarse a sí mismas. Entre la información que imparten las participantes refieren a su alimentación e hidratación y como cuidan de tan importantes hábitos para resguardar su bienestar. Por otro lado, también se habla de la

contaminación acústica, las posturas al sentarse, agacharse, los cuidados de sus necesidades fisiológicas. Como se puede ver son diferentes temas, pero todos influyen en el autocuidado de las profesionales y por supuesto en su labor como docentes.

Murillo, (2001) realiza su tesis para optar al grado de licenciatura en psicología con el nombre de “El autocuidado en los psicólogos clínicos de Costa Rica: estrategias cognitivas, conductuales y emocionales” con el objetivo de Establecer qué estrategias cognitivas, conductuales y emocionales están implementando los psicólogos clínicos de Costa Rica para su autocuidado físico y psicológico. Esto en la Universidad de Costa Rica, sede Rodrigo Facio en septiembre del año 2001.

Se trabajó con la población de psicólogos clínicos del país, cuya práctica se da en los hospitales generales o clínicas periféricas de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S). El ámbito del ejército público del área clínica se circunscribe a la Caja tomando en cuenta la relevancia histórica que ha tenido esta institución para el desarrollo de dicha área en Costa Rica, tomando asimismo en cuenta que es una de las instituciones que mayor número de psicoterapeutas concentra actualmente, Murillo, (2001).

Los criterios para delimitar la población según Murillo, (2001) fueron:

- a) El conjunto de psicólogos clínicos que se encuentran laborando para la C.C.S.S., tanto en los hospitales como en las clínicas periféricas y oficinas centrales.
- b) Aquellos psicólogos clínicos que desarrollan práctica a nivel privado y que se anuncian en las páginas amarillas.
- c) Finalmente, todos aquellos que laboran simultáneamente en las dos categorías.

Murillo aplicó como instrumento para la investigación un cuestionario de autoaplicación que consultaba características sociodemográficas, como el sexo, la edad, los cuidados de los profesionales de la psicología clínica, experiencia, horas y actividades laborales, casos más difíciles. En el mismo cuestionario como una segunda parte se basó en cuestionar la información de interés para el tema de investigación; estrategias de autocuidado, herramientas que utilizan los profesionales entrevistados para cuidar de sí mismos, refiriéndose a estrategias cognitivas, conductuales y emocionales.

En cuanto a las conclusiones de la investigación Murillo, destacó que la confusión entre requisitos, cualidades, funciones y limitaciones psicoterapéuticas nace desde la representación que cada psicólogo tenga de este campo, pues no existen lineamientos o normas por parte del Colegio Profesional de Psicólogos que aclaren estas malinterpretaciones. En lo único que parece haber una mayor concordancia es en la definición de lo que representa la psicoterapia para estos profesionales. (2001)

Alcances y limitaciones

Alcances

- Generar una primera sistematización acerca de estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en el ámbito de la Psicología en Costa Rica.
- Adquirir información acerca de las estrategias de autocuidado empleadas por psicólogos de la clínica donde se realizó la investigación.
- Motivar el interés en la temática expuesta, para de esta forma se favorezcan nuevas áreas de investigación para profesionales en Salud Mental y cuidar su propia salud.

Limitaciones

- Encontrar una institución cuya junta directiva acepte el ingreso a la institución y a los participantes para realizar la obtención de los datos.
- Debido a la pandemia por Covid-19 se complica el ingreso de manera presencial para realizar la investigación pues aún hay restricciones sobre todo en las áreas de salud.
- Acceder a todos los profesionales en temporada de fin de año ya que algunos se encuentran de vacaciones y eso imposibilita realizar con éxito el trabajo de campo.
- El horario de los profesionales varía de acuerdo a sus otros trabajos por lo que la respuesta en algunos tardó más.
- Coordinar y coincidir en los horarios de disponibilidad con los participantes.

Capítulo 2: Marco de referencia

Estereotipos

Para dar inicio se define el concepto de *estereotipo* según Cano, (1993) “Es un neologismo formado en el siglo XVIII de las palabras griegas *stereós* (sólido) y *typos* (carácter, tipo o modelo). Fue creada en el ámbito de la tipografía para designar exactamente eso, un conjunto de tipos sólidos o fijos”. p.2

A lo largo del siglo XVIII se producen intentos de trabajar con páginas de tipos fijos. La primera noticia que se tiene de ello parece ser la referente al holandés Van der Mey, quien simplemente soldaba los tipos por detrás de las páginas para conservarlas en bloque. A comienzos del siglo el impresor parisino Gabriel Valleyre ya utilizó planchas de cobre

elaboradas en un molde de arcilla para imprimir un calendario. Eran los primeros pasos de un largo proceso. (Cano, 1993, p. 2)

Cano, (1993) menciona que durante la primera mitad de siglo prosiguieron las investigaciones de forma aislada. En 1725 el platero William Ged en Edimburgo y en 1740 el impresor Michael Funcker en Erfurt llevaron a cabo impresiones con moldes hechos a base de diversos materiales, Funcicer publicó incluso una obrita en la que explicaba los resultados de su método de elaboración. En 1783 el impresor alenán Hoffmann tuvo la idea de someter el metal recién vertido en el molde a una cierta presión a fin de mejorar el detalle del producto final. Diversos impresores en Europa efectuaron múltiples pruebas para perfeccionar el proceso. p.2

Por fin, el famoso impresor francés E. Didot observó en 1797 una demostración de la técnica, la estudió a fondo, la mejoró, y obtuvo el llamado privilegio de invención y con él, el crédito de su difusión. Los moldes se elaboraban introduciendo los tipos en un metal fundido a punto de solidificar. A partir de aquí el proceso quedaba establecido en sus características principales y comenzó a ser aplicado de forma sistemática. La Academia española, impresionada por los resultados que se estaban obteniendo, comisionó al grabador Sepúlveda para que fuese a París a estudiar el procedimiento. Fruto de esta iniciativa se publica en 1802 en París el primer tratado en castellano explicando la técnica. Esto según Cano, (1993). p.3

Cano, (1993) agrega que paralelamente, en Inglaterra se continúa investigando con moldes de yeso cuyo mejor resultado hará que se introduzca también en Francia allá por los años 1818 y 1819. En 1829 el cajista de Lyon Claude Genoux introduce el papel, papel clisado, en sustitución de los fluidos para obtener la impronta. Esta es la última gran

innovación. El proceso continúa a partir de aquí sin variaciones importantes, excepto la de la creación de matrices curvas, lo que se llamaría estereotipia curva para adaptarlas a las rotativas de los periódicos. La técnica de estereotipia ha sido utilizada fundamentalmente para ediciones de gran tirada y para los periódicos, aunque con el tiempo se adaptó el procedimiento incluso para grabados y otras impresiones de gran calidad. p.3

Para finalizar, se toma en cuenta que Cano, (1993) mencionó que en cuanto al nacimiento y evolución de los vocablos que designaban este proceso, ya en 1796 aparece en Francia la palabra 'stéréotype', que podemos traducir como estereotipo, y que se usa como adjetivo y como sustantivo para describir el molde sólido o algo impreso con dicho procedimiento. En el año siguiente, 1797, ya se tiene constancia del empleo de las palabras 'stéráotyper', verbo que designa la acción, y 'stéróotypie', que designa el proceso. p.4

Las definiciones que se le dan a la palabra "estereotipo" tienen su historia e inicios en estudios sobre materiales que se mantenían de una forma y no cambiaban, no había mayor posibilidad de cambio en el material debido a la composición. Sin embargo, ese término se atribuye actualmente como parte de lo que se dice de un grupo social al cual se le dan algunas características de las cuales se piensa socialmente deben de mantenerse, así como los moldes sólidos de los cuales se realizaron investigaciones según la información anterior.

Si bien es cierto es importante e interesante comprender el inicio de la definición de la palabra, pero se puede observar como no es adecuado comparar a un material con un ser humano. Cuando se habla de materiales sólidos, se comprende que la composición es bastante diferente a la de un ser humano, y aún así se siguen adecuando estereotipos a los seres humanos de acuerdo a cualidades u ocupaciones que los agrupan socialmente con otros. Se

sigue clasificando al ser humano como si fuera un material sólido, al cual no se le permite cambiar su composición.

El ser humano está compuesto de emociones, sensaciones, pensamientos y comportamientos que lo hacen ser quien es, lo hacen único e irrepetible. De acuerdo a esto, no es justo categorizar y encasillar a una persona con características de las cuales se piensa la persona no puede variar y debe mantener por pertenecer a un grupo o ser similar a los demás seres del grupo. Esto sigue sucediendo en la actual sociedad, se mantienen ideas erróneas de cómo debe ser un profesional, por ejemplo, en este caso un psicólogo, al cual se le sigue imponiendo una forma estructurada de ser o de no ser.

Socialmente hablando se aplica una serie de creencias muy bien estipuladas sobre como se cree son o deben ser los profesionales en el área de la psicología. Anteriormente se habló sobre algunas de esas frases muy escuchadas por otros seres humanos, sí, son otras personas las que le atribuyen una responsabilidad, podría decirse, de cómo debe ser en su área profesional, basada en creencias muchas veces irreales. Por ejemplo, “los psicólogos no se enojan”, basándose por ahora en esa única frase, ¿De verdad se cree que los psicólogos no experimentan o no deben experimentar una de las emociones básicas? Es natural del ser humano sentir y expresar emociones.

Pero, ¿Qué es una emoción? En principio, una emoción es información. Información “íntima”, podríamos decir, un aviso respecto a *qué me está pasando en este momento*; un toque de atención que sitúa a cada uno en el presente, pues -como acabamos de señalar- está referida a lo que vivimos y sentimos *ahora*, en este instante concreto. La emoción es, en consecuencia, lo que nos indica el ahora del tantas veces mencionado “aquí y ahora” (el aquí es el cuerpo). Es un aviso primario con importantísimas funciones en la conservación, la

relación y la socialización del individuo. Una información que también recibimos internamente, desde nosotros mismos. Esto según Antoni y Zenter, (2013).

Antoni y Zenter, (2013) plantean justo lo que se mencionó anteriormente sobre la expresión de las emociones, según estos autores la emoción se manifiesta siempre en alguna parte de nuestro, da inevitablemente lugar a cierto tipo de respiración y a una determinada movilización energética. Así, podemos encontrar sensaciones de tensión, de distensión... contracción, expansión... Sentimos que tenemos una bola (a veces oprime desde fuera, en ocasiones parece surgir desde el interior y puja por salir). Sentimos un ahogo, o un hormigueo... Todo lo antes mencionado ocurre en el cuerpo, es decir, en el plano de las sensaciones físicas, de cualquier edad, sin necesidad de racionalizar nada. Es el mundo de la sensación.

De acuerdo a lo que los autores plantean se puede echar un vistazo a las muchas sensaciones que una emoción puede llevar a la persona y como el cuerpo es sabio. El cuerpo humano siente y busca expresar, pero si la persona no se lo permite puede guardarlo como si fuera una bolsa con basura, la cual le hará daño al mismo cuerpo por la falta de expresión. Lo mismo surge cuando al profesional de psicología algo le genera enojo y lo reprime de acuerdo a los estereotipos y los comentarios sociales de que “un psicólogo no se enoja” o sabe controlar a la perfección y eso no es cierto. Antes que profesional se es un ser humano que debe trabajarse a sí mismo para desempeñar bien con los demás.

Los autores Antoni y Zenter, (2013) hablan sobre nivel cognitivo, según ellos este nivel lo reconocemos al preguntarnos: ¿Qué me digo al sentir lo que siento?, ¿Cómo traduzco -en palabras, en conceptos- lo que me está pasando? En este plano de lo cognitivo, podemos preguntarnos también: ¿a qué he hecho biográfico me está remitiendo esto que siento ahora?

¿A qué momento de mi vida me recuerda?, ¿Cuándo he vivido yo antes esto mismo? Y, por último, cabe preguntarse: ¿Qué impulso me produce esto que siento? ¿Qué acción me provoca? ¿Qué acción me provoca evitar? Por esa traducción de la emoción habrá de llevarnos hacia un movimiento: de acción o no acción, de acción o retraimiento.

Cuando, por ejemplo, reconozco en mi cuerpo (ante este habrá generalmente una vivencia de contracción), se produce sin duda una alarma “peligro”. A esa alarma le podrán seguir dos movimientos: 1) permanezco quieto, me diluyo, desaparezco, me fugo, me voy; 2) lo opuesto, es decir, toca defenderse y me activo para eso, según Antoni y Zenter, (2013)

Salud mental

Según la OMS en su página oficial de internet indica que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, (2022).

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. La exposición a circunstancias

sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental. Esto según la OMS, (2022).

Según la OMS, (2022) los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de las afecciones de salud mental.

Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros. (OMS, 2022).

El cuidado de la salud mental

De acuerdo a las recomendaciones que brinda NIMH, National Institute of Mental Health, por sus siglas en inglés (2022) en su página web se giran las siguientes recomendaciones:

- Haga ejercicio con regularidad
- Dale importancia al sueño
- Intente practicar una actividad relajante
- Consuma alimentos saludables y comidas con regularidad y manténgase hidratado

- Centre su atención en las cosas positivas
- Establezca metas y prioridades
- Manténgase en contacto
- Practique la gratitud

12 consejos para gozar de buena salud, según la OMS, (2022) en su página web

son:

- Someterse a revisiones médicas periódicas
- Mantener prácticas sexuales seguras
- No conducir a velocidad excesiva ni bajo los efectos del alcohol
- Evitar el consumo de alcohol o reducirlo
- Gestionar el estrés para una mejor salud física y mentalmente
- Mantener una buena higiene
- Mantenerse físicamente activo, a diario y cada uno a su manera
- Seguir una dieta saludable
- No consumir tabaco en ninguna de sus formas

De acuerdo a la OMS y la NIMH, ambas instituciones que se dedican a investigar sobre temas relevantes de la salud en general, y que de acuerdo a sus investigaciones científicas basan la lista de recomendaciones que se mostraron anteriormente para contar con buena salud se aborda el tema de salud mental y también el tema del autocuidado, el cual es el tema central de la presente investigación. Las recomendaciones para el cuidado de la salud son relevantes por lo que se incluyen en el protocolo de autocuidado generado a partir de la investigación.

Autocuidado

Uribe, (1999) menciona que a través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud. p.p 110-111

Partiendo de la cultura griega, el auge de las corrientes filosóficas, como el estoicismo, generaron desarrollos importantes en torno al autocuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. El cultivo de sí se basaba en el siguiente principio: hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la relación con uno mismo, se constituye sujeto de sus actos. Para los griegos este principio dominaba el arte de la existencia hasta el punto de ser la diferencia fundamental con otros seres vivos, como lo dice Epicteto, uno de los principales representantes de los estoicos, *el ser humano ha sido confiado a la inquietud de sí y es ahí donde reside su diferencia fundamental con otros seres vivos. Para él la inquietud de sí era un privilegio-deber, un don-obligación que nos asegura la libertad, obligándonos a tomarnos a nosotros mismos como objetos de toda aplicación.* Uribe, (1999). p. 111

Uribe, (1999) agrega que es así como los griegos manejaron una visión integral de lo que debía ser el cuidado de sí, pues enfatizaban la necesidad de cuidar no sólo el cuerpo sino también el alma. Para ellos, el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes

de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades. Además, incluía las meditaciones, las lecturas, las notas que se tomaban de los libros o de las conversaciones escuchadas y la reflexión de las verdades que se sabían pero que había que apropiarse de ellas aún mejor. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante el temor al exceso, la economía del régimen, la escucha de las perturbaciones, la atención detallada al disfuncionamiento y el tener en cuenta elementos como la estación, el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y, a través de éste, el alma. Como puede observarse esta cultura comienza a dar importancia al autocontrol como una forma de autocuidado. p. 111

Para generar conductas de autocuidado es fundamental que la persona tome en consideración el hecho de realizar actividades de preferencia, mismas que ya se hayan realizado anteriormente y generen placer para sí mismo. Sin embargo, algunas otras actividades requieren un esfuerzo más grande. Por ejemplo, para una persona que nunca haya realizado actividad física va a requerir motivación, planificación y mucha organización para idear el plan y llevarlo a cabo, además de ayuda profesional preferiblemente para que funcione de la mejor manera y se adecúe a sus necesidades y deseos.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, Naranjo, et al. (2017) p.4

Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Esto según la investigación de Naranjo, et al. (2017). p.4

Orem indica que la teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, propone a este respecto tres tipos de requisitos, como se cita en Naranjo, et al. (2017) p. 4:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

El autoconcepto son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Naranjo, et al. 2017). p. 4

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. (Orem, 1993, como se citó en Naranjo, et al. 2017). p.5

Naranjo, et al (2017) indica que cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado aún está desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita p.5

Según Orem, (1993) el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicarse a cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los

conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. p.2

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se entiende al autocuidado como una serie de prácticas fundamentales que resguardan el bienestar de la persona. Se trata de un grupo de técnicas que fortalecen el cuidado, siendo una prioridad por abarcar; cuidar de sí mismo. Es fundamental analizar las necesidades tanto físicas como mentales que tenga la persona, las cuales son causadas por malas prácticas o descuidos por parte de la misma persona para generar cambios y cuidar de su salud en general.

Oltra, (s,f) indica que para hablar de autocuidado es imprescindible el reconocimiento de estar en riesgo, y reconocer la situación de riesgo es a su vez aceptar la condición de vulnerabilidad. “El término vulnerabilidad encierra una gran complejidad. Hace referencia a la posibilidad del daño, a la finitud y a la condición mortal del ser humano”. Tomando las palabras de Lydia Feito (2007), “El ser humano es, por tanto, vulnerable y frágil por su misma condición corporal y mortal, pero también por su capacidad de sentir y pensar, de ser con otros y de desarrollar una conciencia moral. La vulnerabilidad no sólo hace referencia a la dimensión biológica sino también a la historia del individuo en relación con otros, al daño derivado de la relación con otros” p. 88

Se han descrito variadas estrategias de Autocuidado que van desde aquellas centradas en la persona del profesional, en el fortalecimiento de los equipos de trabajo, en la responsabilidad de las instituciones para ofrecer condiciones que minimicen los riesgos en

los profesionales así como espacios de contención garantizados para los trabajadores, y las estrategias centradas en la formación de profesionales de la salud en temas dedicados al reconocimiento del desgaste en su labor, así como en el entrenamiento de habilidades relacionales para el mejor desempeño en la práctica asistencial, esto según Oltra, (s.f), p. 89.

Según Gálvez (2008), también sería una responsabilidad de autocuidado exigir a las instituciones de salud que velen por el cuidado de los profesionales, como una responsabilidad social ya que de no proveer los mecanismos protectores y correctores se verían vulnerados los derechos de los pacientes a una atención de calidad. La responsabilidad profesional conlleva este compromiso en el logro de la excelencia, y así como asevera Lydia Feito (2007), “la búsqueda de la excelencia es una exigencia ética”. (Citado por Oltra, (s.f), p. 89).

Ese mencionado anteriormente es el tema de interés, los cuidados importantes que se deben tomar en consideración tanto a nivel personal de cada uno de las personas como a nivel grupal, un trabajo o una compañía donde sus colaboradores son personas en riesgo de sufrir afecciones tanto físicas como mentales. Si bien es cierto, esto puede suceder en cualquier trabajo ya que como profesionales primero se es un ser humano que siente, piensa y reacciona a estímulos, los cuales algunos pueden afectar su salud y generar complicaciones a nivel individual y en el ámbito laboral. Por esto es importante tener un autocuidado constante.

Principios para la implementación del autocuidado.

Uribe, (1999) menciona que el autocuidado posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción, p. 116:

1. Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
2. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.
3. Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

De acuerdo a la propuesta que hace Uribe, (1999) sobre los tres principios que plantea para implementar el autocuidado como una práctica se entiende que los mismos son pasos que una persona debe considerar para llevarlo a cabo. La persona debe tener deseo de estar bien, debe querer cuidarse a sí mismo, pues de eso se trata, el cuidado es para consigo mismo. Debe tener muy claro lo que le hace bien y priorizar ese bienestar propio como un objetivo a conseguir. Como persona nadie más que él o ella misma se conocen mejor así que pueden identificar qué actividades realizar para que sean de su agrado y mejorar.

El autocuidado según el autor Uribe, (1999) y lo que plantea en su escrito sobre el tema es considerado como una práctica social de la cual la persona se debe ir entrenando, primero se debe conocer de qué se trata, cómo funciona, pero más que una teoría es realizar las actividades que le generen bienestar a sí mismo. Es importante que se cuente con una red de apoyo estable, familiares o amigos y profesionales que puedan ser guía en su proceso, sin embargo, ya que es un acto dirigido hacia sí mismo es fundamental que la persona tenga claro que cuidar de sí mismo debe ser su prioridad.

Promoción del autocuidado

Uribe, (1999) plantea unas pautas que promueven la práctica de cuidarse a sí mismo, dice que para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias pp. 117-118:

1. Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento (empowerment), como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
2. Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.
3. Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.
4. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

5. Contextualizar el autocuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
6. Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben.
7. El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un egreso a la práctica para transformarla.

Dados los puntos mencionados anteriormente sobre consideraciones para promover el autocuidado se puede resaltar que como profesionales de la salud siempre se busca fortalecer el cuidado de los demás, la salud y el bienestar de los pacientes o personas a cargo, sin embargo, recalca lo fundamental que es que el profesional esté en condiciones óptimas para llevar a cabo sus funciones. Es decir, se requiere de un cuidado inicial del profesional para que pueda cuidar o promover la salud de otros. Esto es el tema central de la investigación, donde se pretende entender cuál es la forma de autocuidarse como profesionales de la psicología en una clínica privada especializada en salud mental.

Historia de la psicología en Costa Rica

La psicología se hizo presente en Costa Rica después de la Segunda Guerra Mundial. Al principio, esta presencia se realizó bajo la forma de cursos ofrecidos por profesores en colegios y en la universidad. Estos cursos obedecían a la intención de proporcionar a estudiantes de enseñanza media y de pedagogía un bagaje de carácter cultural e informativo en relación con los principios y aportes de la psicología. A cargo de profesores de Castellano, Estudios Sociales o Religión, el contenido de estos cursos se inspira básicamente en concepciones derivadas de una psicología filosófica, por lo cual la psicología era percibida, en ese entonces y por la mayoría de los estudiantes, como una asignatura más o menos exótica y especulativa. En esta misma época, florecieron muchos psicólogos improvisados que, en muchos casos, ofrecían una imagen más o menos esotérica de la psicología, Pierre, (1975) p. 101

Según Pierre, (1975) a finales de los años 50 empezaron a llegar al país algunos psicólogos, formados en universidades de Estados Unidos y de Europa, la mayoría con una especialización en psicología clínica y aplicada. A medida de su incorporación al país, estos profesionales fueron absorbidos por la Universidad de Costa Rica, sustituyendo a profesores no psicólogos en sus cursos y actividades. Estos nuevos profesionales tomaron a su cargo los pocos cursos de psicología ofrecidos en las escuelas de educación y de servicio social, dedicándose simultáneamente a labores de orientación estudiantil y de investigación, especialmente en relación con problemas de selección y rendimiento académicos en el seno de la propia universidad. Simultáneamente, algunos de estos psicólogos ingresaron en algunos servicios de salud mental, en particular en el Hospital Psiquiátrico Ml. A. Chapuí, y

en ciertos planteles escolares, en su mayoría privados que solicitaron sus servicios para atender problemas de adaptación y rendimiento de sus alumnos. p. 101

La actuación de los primeros profesionales, en especial de los psicólogos clínicos, modificó muy rápidamente la visión general de la psicología, logrando un reconocimiento profesional tanto a nivel de la Universidad como del colegio de médicos y cirujanos que los acogió en su seno, y del servicio civil entidad encargada de la selección del personal para las instituciones dependientes del gobierno. Asimismo, la psicología en general fue adquiriendo fuerza como un campo profesional prometedor para muchos jóvenes, Pierre, (1975) p. 101.

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

Según la página del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica para hacer la solicitud de incorporación al colegio se debe presentar la siguiente documentación (2020):

1. Formulario de Solicitud de Inscripción. Este documento consta de las siguientes secciones, las cuales debe completar en su totalidad de manera digital, para posteriormente imprimirlo y colocar su firma manualmente en las secciones donde sea necesario. El documento debe remitirse debidamente escaneado y en formato PDF.

- A. Datos personales
- B. Datos de contacto
- C. Datos académicos
- D. Autorización de publicación de datos en página web
- E. Datos para carné de incorporación. En esta sección debe registrar en el recuadro su firma de puño y letra.

- F. Medio de pago. En esta sección debe elegir al menos una de las opciones de pago que pone a su disposición el Colegio, para realizar el pago de las cuotas de colegiatura una vez haya finalizado el proceso de incorporación.
- G. Asignación de beneficiarios para el Programa de Beneficios.
- H. Declaración jurada

Nota: Debe asegurarse que el formato utilizado sea el más reciente y vigente a la fecha; formatos desactualizados serán devueltos. Puede descargar el formulario de inscripción en el botón de descarga que se encuentra al final de la página.

2. Una fotografía digital reciente tipo pasaporte; tomada de frente, con fondo liso y claro, sin objetos que cubran el rostro y que se aprecie la fotografía completa, es decir sin cortes.
3. Escáner de la cédula de identidad vigente, legible y por ambos lados. En caso de las personas extranjeras deben presentar copia de la cédula vigente de residencia en Costa Rica (Documento de Identidad Migratoria para Extranjeros (DIMEX)), o en su defecto el número de Identificación Tributario Especial (NITE).
4. Escáner por ambos lados del título de Licenciatura en Psicología otorgado por una institución pública o privada acreditada para tal fin. En títulos extranjeros, se debe presentar la correspondiente equiparación de grado profesional por parte del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) a través de una universidad pública, y copia del título obtenido en el extranjero. *Para poder tramitar la incorporación se debe tener el título de Licenciatura o la equiparación respectiva sin excepción.*

5. Copia del título otorgado por el CPPCR por el Curso de Ética (*ver el siguiente curso disponible aquí*) o carta de la Universidad en la que se detalle la convalidación del Curso de Ética por parte del CPPCR, indicando los siguientes datos:

- a) El nombre del curso aprobado
- b) El número de acuerdo de Junta Directiva del CPPCR en el que se avaló dicho curso.
- c) Nota obtenida y total de créditos.

6. Pago de los derechos de incorporación (¢30.000).

En el acto de incorporación se puede participar de manera virtual o presencial, solamente debe seleccionar la modalidad en la que desea participar. Es importante que tome en cuenta que, al seleccionar la participación de manera presencial, el monto a pagar sería de ¢45.000, monto que incluye el costo de la cena que se ofrecerá al finalizar el acto de incorporación. El costo cancelado por la cena es únicamente para la persona que tramita la incorporación, para este acto no se permiten acompañantes. Las personas familiares pueden seguir el acto de manera virtual a través de la transmisión en el Facebook del Colegio.

Si participa de manera virtual, el costo a cancelar sería de ¢30.000, y contará con un lapso de 10 días hábiles posteriores al acto de incorporación, para presentarse en las instalaciones del Colegio, retirar sus credenciales y firmar el acta de incorporación; si transcurrido este tiempo, la persona no se presenta, el trámite de incorporación se anulará y deberá iniciar un nuevo trámite, asumiendo nuevamente el costo respectivo.

La cancelación de estos aranceles se efectúa al momento de subir la documentación. Solo se admite pago en línea a través de tarjeta de débito o crédito.

Olga Núñez es la oficial de capacitación que labora en el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, quien brindó la explicación sobre la dinámica del colegio para con la temática de interés, autocuidado en psicólogos agremiados al país. Menciona cómo se realiza un proceso de sondeo con los profesionales que pertenecen al colegio para explorar los temas de interés y que se aborden con una generalidad de gusto e interés por los cursos que ofrecen en el mismo colegio.

Núñez, (2022) vía llamada telefónica comenta que en el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica al año realizan dos encuestas al año dirigidas a los profesionales agremiados al colegio para que respondan cuáles son los temas que consideran pertinentes para abordar en cursos de formación. La oficial de capacitación comenta que es fundamental la opinión de los colegiados debido a que los cursos van dirigidos a ellos. Otros cursos que ofrecen a lo largo del año son para la población en general, es decir, estudiantes de la carrera de psicología u otras carreras, familiares o personas interesadas en la temática.

Núñez menciona que el tema de interés por el cual consulta mi persona que es el autocuidado en psicólogos sí se incluye en los temas de los cursos, de hecho, que últimamente es uno de los elegidos por los profesionales para que se incluya en el cronograma de cursos presenciales o virtuales. Esto es de gran importancia ya que los profesionales de psicología también tienen problemas con su salud mental y sería de gran provecho para su mejora de salud recibir cursos sobre la temática. Temas tales como el autocuidado, estrategias de cuidado de la salud física y mental son de gran demanda para los profesionales.

Vacaciones profilácticas

En la página del Sistema Costarricense de Información Jurídica se habla sobre el Artículo 30.—Vacaciones profilácticas. El personal que labore en contacto directo y permanente en actividades que puedan afectar la salud física o mental de las personas trabajadoras, en servicios o unidades previa y técnicamente determinadas por Salud Ocupacional, tendrán derecho a disfrutar de vacaciones profilácticas siempre y cuando este período se constituya como un medio o elemento preventivo o descongestionante para el organismo o salud mental del trabajador(a).

Las vacaciones profilácticas consistirán en el disfrute de quince (15) días naturales adicionales a las vacaciones ordinarias, por cada año de trabajo. La persona trabajadora a la que se le asigne este período, lo disfrutará seis meses después de las primeras cincuenta semanas de trabajo y así sucesivamente, seis meses después del disfrute de las vacaciones ordinarias, esto según el Sistema Costarricense de Información Jurídica en su página web

La página del Sistema Costarricense Jurídico en su página web agrega que en el momento en que técnicamente se demuestre que estas vacaciones no tienen el efecto preventivo o descongestionante ya indicado, sea porque se han superado las condiciones que lo originaron o bien porque la exposición al factor de riesgo se ha suprimido, mediante estudio técnico, podrá eliminarse el disfrute, previa instauración del procedimiento ordinario en el cual se notificará a la persona trabajadora de la resolución y se le darán cinco días hábiles para que pueda presentar ante dicha resolución los recursos de Ley. La resolución final corresponderá a la jefatura competente.

La Junta Directiva del CPPCR en su página oficial informa y recomienda que a raíz de una consulta realizada por un colegiado sobre la percepción de discriminación que se

comete en cuanto al goce del beneficio de las vacaciones profilácticas de los Profesionales en Psicología contratados en las instalaciones del estado. En apego a lo estipulado por la Procuraduría General de la República y la Caja Costarricense del Seguro Social en donde recomienda que deberán ser los funcionarios encargados del área de salud ocupacional o a quien corresponda en cada institución, quienes realicen la valoración correspondiente, en cuanto a si las labores ejecutadas por las personas profesionales en Psicología, representan un riesgo para su salud física o mental, ameritando con ello el goce de las denominadas vacaciones profilácticas.

Se entiende por vacaciones profilácticas de acuerdo al criterio de la Procuraduría General de la República de Costa Rica C-264-2014 del 22 de agosto de 2014 que:

“(…) es un periodo de tiempo libre que ciertos trabajadores pueden disfrutar a fin de que en razón de sus funciones no se vean afectados física o psicológicamente en su esfera personal. La existencia de vacaciones profilácticas supone la necesidad de que el trabajador sea temporalmente separado de una actividad laboral que le produce riesgo físico o psicológico producto de las funciones que desempeña en su trabajo. Las vacaciones profilácticas tienen por objeto, por un lado, preservar de enfermedades físicas y psicológicas a trabajadores cuyas funciones tienen algún nivel de peligro a la salud del trabajador, y por otro lado, se busca que el patrono se garantice contar con personal en óptimas condiciones para el buen desempeño de su trabajo y asegurar que se brinde servicios de calidad.” (Criterio de la Procuraduría General de la República de Costa Rica C-264-2014 del 22 de agosto de 2014)

Las vacaciones profilácticas son un tiempo libre para el profesional que se haya visto afectado física o mentalmente que le impida desenvolverse de la mejor manera. Lo esencial acá es que la persona procure su descanso y realice actividades de bienestar para que ese

tiempo genere beneficio. Esto es fundamental para los profesionales del área de la salud ya que constantemente se ven cuidando la salud de otros y dejan de cuidarse a sí mismos.

Muchas de esas afecciones que dañan al profesional pueden generarse por el esfuerzo que realizan día a día en su labor por lo que es mucho más necesario que se tome una distancia para cuidar de sí mismo y posteriormente se retomen las actividades, pero considerando como un punto muy importante que esté en una condición apta para llevar a cabo su labor. Es importante que la persona se vea y sienta bien y que en su ámbito laboral se le permita esto para que su trabajo se lleve a cabo. Como se mencionó anteriormente es el profesional de salud ocupacional quien se encarga de evaluar quién está en riesgo y debe tomar vacaciones profilácticas.

Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos (EAP)

Los creadores de la Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos (EAP) son Cristóbal Guerra, Karla Rodríguez, Grace Morales, Rafaella Betta, Escuela de Psicología, Universidad del Mar, Viña del Mar, Chile. La escala es de tipo Likert, frecuencia.

Con el propósito de diseñar un instrumento breve de medición del autocuidado en psicólogos clínicos, que aporte en lo teórico (delimitando el concepto de autocuidado como una serie de conductas) y en lo práctico (como herramienta de evaluación), se llevó a cabo una serie de pasos orientados al desarrollo y validación de la escala, Guerra, et al (2008).

El procedimiento para la elaboración de la EAP se llevó a cabo en tres etapas: la elaboración discriminativa de los ítems, la evaluación de la consistencia del contenido y la evaluación de la validez de la escala en función de criterios externos, Guerra, et al (2008).

Guerra, et al (2008) indican que la primera parte del proceso de construcción de la EAP fue realizada en un estudio previo (Guerra, Rodríguez, Morales y Betta, 2007), en el cual se llevó a cabo una recopilación bibliográfica de las conductas y condiciones más frecuentemente asociadas al autocuidado. Sobre esa base se redactaron 15 ítems dirigidos a medir, por separado, la frecuencia de una conducta o condición específica de autocuidado.

Para analizar la adecuación del contenido de los ítems, estos fueron sometidos a la evaluación de expertos. Se consideró como expertos a psicólogos que hubieran realizado investigaciones en el tema o que se desempeñaran realizando autocuidado a equipos profesionales. De esta manera, tres expertos chilenos evaluaron cualitativamente la pertinencia y adecuación de cada ítem. Los expertos realizaron sugerencias respecto del lenguaje, el contenido de los ítems y sugirieron también la inclusión de una nueva conducta de autocuidado (aumentando a 16 los reactivos). Guerra, et al (2008).

En Chile, Guerra, Rodríguez, Morales y Betta (2008) han desarrollado y validado un cuestionario donde se miden 10 estrategias de autocuidado. La escala se llama Escala de Autocuidado de Psicólogos Clínicos (EAP) y la reproducimos a continuación, Behobi, s.f p.p 4-5 :

1. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades vinculadas a la psicología, pero diferentes a la psicoterapia?
2. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos?
3. ¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?
4. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?

5. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?
6. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?
7. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deporte)?
8. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?
9. ¿Con qué frecuencias usted mantiene una sala alimentación?
10. ¿Con qué frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja como psicoterapeuta es adecuado (cómodo, calmado y privado)?

Con el propósito de evaluar la claridad de los ítems, se aplicó la escala a una muestra piloto conformada por siete psicólogos clínicos. Los participantes no expresaron sugerencias sobre elementos a modificar, manifestando comprender adecuadamente los reactivos. Finalmente, se realizó un estudio preliminar (Guerra et al., 2008), en el cual se evaluó la validez de constructo de cada reactivo por separado. Para ello, 113 psicólogos clínicos respondieron la escala de 16 conductas y condiciones de autocuidado, además de dos escalas destinadas a medir desgaste laboral: la *Escala de Estrés Traumático Secundario* ([EETS] Bride, Robinson, Yegidis & Figley, 2004), adaptada a Chile por Guerra y Saiz (2007) y la *Escala de Depresión de Beck* ([BDI] Beck, Rush, Shaw & Emery, 2002).

Los resultados de este estudio preliminar indicaron que 10 de las conductas y condiciones de autocuidado presentan una relación inversa significativa con la sintomatología depresiva y de estrés traumático secundario. Guerra, et al (2008).

Se consideró, de forma intencionada, a psicólogos que se desempeñaran profesionalmente en el área de la psicoterapia en variados contextos laborales, principalmente en hospitales, consultorios, consultas privadas y centros vinculados al Servicio Nacional de Menores. Se contactó a un total de 405 psicólogos, de los cuales 132 (32,6%) respondieron de forma completa la batería. La participación fue voluntaria y anónima, Guerra, et al (2008).

El promedio de edad fue de 35,09 años ($DE = 10,34$), siendo el rango de variación entre 23 y 77 años. El 70,5% de los participantes fueron mujeres. El 43,2% se encontraba casado o en relación de convivencia; el 45,5%, soltero y el porcentaje restante, separado o viudo. El 51,5% no tenía hijos; el 35,6% tenía entre 1 y 2 hijos, y el porcentaje restante, entre 3 y 5 hijos. Todos los participantes se desempeñaban como psicólogos clínicos en Chile, de los cuales el 90,9% trabajaba en la Región de Valparaíso; el 6,8%, en la región del Maule y el 2,3%, en la Región Metropolitana, Guerra, et al (2008).

En promedio llevaban 7,59 años ($DE = 7,92$) ejerciendo como psicólogos y 6,96 años ($DE = 7,72$) dedicados a la psicoterapia. El 79,5% poseía el grado académico de licenciado, el 18,9%, de magíster y el 1,5%, de doctor. El 9,8% de los participantes estaba acreditado como psicólogo clínico ante la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos de Chile, el 16,7% se encontraba cursando los estudios conducentes a dicha acreditación, mientras que el 73,5% no estaba acreditado ni en proceso. Finalmente, el 26,9% tenía un ingreso económico mensual inferior a \$ 400.000 pesos chilenos (aprox. 570 euros), el 52,3% entre \$ 400.001 y \$ 800.000 pesos chilenos (entre 570 y 1140 euros) y el porcentaje restante, contaba con un ingreso mensual superior a \$ 800.000 pesos chilenos. Guerra, et al (2008).

La escala de la cual se habló anteriormente se llama Escala de Autocuidado de Psicólogos Clínicos (EAP), se sabe que fue creada en Chile, por autores con apellidos Guerra, Rodríguez, Morales y Betta en el año 2008. Ese proceso llevó tiempo, crearla tomó mucha investigación, selección de preguntas y adecuar las mismas a las necesidades que se requería responder según los encargados. Se realizaron pruebas para validar y confirmar que era adecuado aplicar la escala para valorar más la situación de la temática de autocuidado en los profesionales.

De acuerdo a la búsqueda de antecedentes nacionales que se realizó se pudo verificar que aún no se ha aplicado alguna escala como tal, no a profesionales del área de la psicología, población de interés. Se ha investigado el tema de estrategias de autocuidado en profesionales de Educación Preescolar, lo cual es muy interesante para conocer sobre otro tipo de profesionales que, por supuesto también se ven afectados por su autocuidado, pero la población no era la de interés para la presente investigación.

Un autor de apellido Murillo realizó investigación que se basó en la población de interés; profesionales de la psicología. Se trabajó con psicólogos que laboran para la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), población que coincide con la de la presente investigación, pero el instrumento de medición no es el mismo, no se aplica la Escala mencionada anteriormente. Sin embargo, se cuestionó estrategias tanto cognitivas, conductuales y emocionales, en eso sí se asemejan ambas investigaciones.

Capítulo 3: Procedimiento metodológico

Enfoque de la investigación

El enfoque a través del cual se desarrolló la presente investigación es el enfoque cualitativo, en este caso es debido a que se realizó una recolección de datos mediante una entrevista y no se hizo medición numérica, sino que se hizo uso de los datos cualitativos. En este caso se realizó la elección al enfoque ya que el interés de la investigación era conocer cuáles son las estrategias de autocuidado que utilizan los profesionales de psicología en una clínica que se dedica precisamente al cuidado de la salud mental de otros. Se resalta las formas de cuidarse a sí mismos mientras cuidan de otros y no, por ejemplo, en la medición de las variables que interfieren en tal fenómeno.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de investigación; "...utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación" (p.7), esto es fundamental en la investigación ya que en este caso se realizó una entrevista dónde se aplicó una escala ya creada pero también se deseaba conocer más y que cada participante ampliara más sobre los medios que requiere para su cuidado de salud mental, que narraran y detallaran más sus experiencias era importante.

En la mayoría de los estudios cualitativos no se plantean hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos, son un resultado del estudio (Hernández *et al.* 2014, p.8), de acuerdo con lo que se planteó en los inicios de la presente investigación, la recolección de datos en la entrevista es fundamental para conocer la situación y las estrategias de cada profesional, ya que aunque sean

profesionales de la misma carrera y laboren en la misma institución sus métodos para autocuidarse no serán las mismas.

Según Quecedo y Castaño, (2002) la investigación cualitativa es flexible en cuanto al modo de conducir los estudios. Se siguen lineamientos orientadores, pero no reglas. Los métodos están al servicio del investigador; el investigador no está supeditado a un procedimiento o técnica. (p.9) Para la presente investigación es una excelente oportunidad tener la opción de no ser rígido y flexibilizar la entrevista y las preguntas que se realizaron ya que conforme avanzó el proceso de recolección de datos surgían otras preguntas o bien, según las respuestas de los profesionales quedaban menos dudas. Aquí influye la personalidad y apertura de cada participante del estudio.

El diseño cualitativo, se adapta especialmente bien a las teorías sustantivas, ya que facilita una recogida de datos empíricos que ofrecen descripciones complejas de acontecimientos, interacciones, comportamientos, pensamientos... que conducen al desarrollo o aplicaciones de categorías y relaciones que permiten la interpretación de los datos. En este sentido el diseño cualitativo, está unido a la teoría, en cuanto que se hace necesario una teoría que explique, que informe e integre los datos para su interpretación. (Quecedo y Castaño, 2002, p. 12).

Lo anterior respalda el tipo de investigación que se lleva a cabo ya que al ser un diseño cualitativo se permite conocer información relevante sobre los profesionales y su situación de acuerdo al cuidado de sí mismos. Se cuestiona qué tan frecuente realiza diversas actividades, lo que permite conocer conductas, interacciones consigo mismos y con su profesión. De acuerdo a las respuestas de los participantes del estudio y por el tipo de

investigación se permite valorar información relevante para el tema de interés además de integrar dicha información y poder estudiarla.

Diseño de la investigación

De acuerdo con Creswell, Mertens y Álvarez Gayou (2013b, 2010 y 2003, citados por Hernández *et al.* (2014) el diseño fenomenológico se fundamenta en las siguientes premisas:

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias) (p.494).

Participantes

En esta investigación se realizó el trabajo de campo con 10 profesionales de psicología que laboran en una clínica privada especializada en salud mental, mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos, Guerra, et al (2008). Es importante recalcar que las personas que participaron del estudio firmaron un consentimiento

informado, detallado en el apéndice A. En dicho consentimiento autorizaron el uso de la información brindada para efectos académicos y manifestaron estar de acuerdo con el proceso que se llevó a cabo.

Muestra

La muestra en el proceso cualitativo se define como el "...grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia" (Hernández *et al.*, 2014, p.384). Esto hace referencia a los profesionales en psicología que fueron entrevistados para la presente investigación, mismos que estuvieron de acuerdo y que firmaron el consentimiento informado.

Muestra no probabilística.

Las muestras no probabilísticas o dirigidas son aquellas "cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad" (Hernández *et al.*, 2014, p.386). Dichas muestras se enfocan en variedad de propósitos. Su elección va a depender de cuáles son las relaciones con las características de la presente investigación. La intención de este estudio es determinar cuáles son las estrategias de autocuidado que utilizan los seleccionados y conocer la perspectiva personal de cada participante. Al seleccionar a 10 participantes como muestra, se considera que la misma es no probabilística puesto que los resultados obtenidos no permiten generalizar.

Muestra de participantes voluntarios.

En este tipo de muestras, los participantes se eligen por circunstancias muy variadas. Hernández *et al.* (2014) la denominan autoseleccionada, ya que las personas se proponen como participantes en el estudio o responden a una invitación (p.387). En este estudio se consultó con la Junta Directiva de la clínica privada y ellos extendieron la lista de posibles personas interesadas en participar del estudio. La investigadora se comunicó vía telefónica y el total de personas que indicaron estar anuentes a la invitación fueron 10, todos a los que se localizó. Siempre haciéndolo de manera voluntaria.

Criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión que se utilizaron para seleccionar a las personas que participaron de la investigación fueron:

- Ser mayores de edad.
- Ser profesionales de psicología, con el grado mínimo de licenciatura, además estar debidamente incorporados al Colegio Profesional de Psicólogos en Costa Rica (CPPCR).
- Laborar para la clínica privada especializada en salud mental.
- Encontrarse en estado de salud adecuado para poder leer y responder las preguntas sin problema.
- Tener la disposición para firmar el consentimiento informado.

Instrumentos utilizados

Las diferencias fundamentales entre la entrevista y el cuestionario son el grado de estructuración de las preguntas y la presencia o no del encuestador. De esta manera, cuando hay mayor estructuración y menor necesidad de la participación del encuestador se habla de un cuestionario; y la menor estructuración y mayor participación del encuestador corresponden a la entrevista, esto según García, (2004) p. 22. De acuerdo a la información, en el presente trabajo de investigación se hace uso de un cuestionario.

Cuestionario

García, (2004) menciona que en el campo de la encuesta el cuestionario es una herramienta muy valiosa, ya que en muchas ocasiones es el único recurso de la investigación, de ahí su importancia. Por ello, se desarrollan con profundidad los aspectos teóricos y prácticos en una exposición pormenorizada de cada uno de los puntos vinculados con la encuesta, el cuestionario, su diseño, aplicación, y se incluye además un análisis relativo al tema de la pregunta como el núcleo del diseño de un cuestionario. p. 29

García, (2004) indica que un cuestionario, en sentido estricto, es un sistema de preguntas racionales, ordenadas en forma coherente, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por escrito la persona interrogada, sin que sea necesaria la intervención de un encuestador. El cuestionario permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias, es decir, de personas que poseen la información que resulta de interés. Las preguntas precisas están definidas por los puntos o temas que aborda la encuesta; de esta forma, se dirige la introspección del sujeto y se logra uniformidad en la cantidad y calidad de

la información recopilada, características que facilitan la aplicación del cuestionario en forma colectiva o su distribución a personas que se encuentran diseminadas en lugares al investigador. p. 29

En la presente investigación se hace uso del cuestionario como un instrumento de medición para obtener la información que se requiere de acuerdo a las necesidades de la investigación. Es un método muy útil para adquirir respuestas de los participantes del estudio, sobre interrogantes de las cuales se incluyen 6 sobre características socio-demográficas, contiene además 10 preguntas que son exactamente las mismas planteadas en la Escala de Autocuidado de la que se menciona a lo largo del proceso de investigación y al final se puede observar 7 preguntas “extra”, las cuales cuestionan la opinión de los profesionales sobre la temática y además, se pregunta si se han visto afectados o no y de ser así, de qué manera sobre el autocuidado.

El cuestionario enviado a los profesionales es el siguiente:

Preguntas socio-demográficas

De la pregunta 1 a la 6 son sobre características socio-demográficas

1. Seleccione su sexo.
 - Hombre
 - Mujer
 - Prefiero no decirlo
2. ¿A qué rango de edad pertenece?
 - Entre 20 y 29 años

- Entre 30 y 39 años
 - Entre 40 y 49 años
 - Entre 50 y 59 años
3. ¿Cuál es su estado civil?
- Casado (a)
 - Soltero (a)
 - Viudo (a)
 - Unión de hecho
4. Seleccione su nivel de escolaridad.
- Bachillerato en Psicología
 - Licenciatura en Psicología
 - Alguna maestría en Psicología
5. ¿Cuál es su labor en la institución?

Texto de respuesta breve

.....

6. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en la institución?
- Menos de 6 meses
 - De 7 meses a 12 meses
 - Más de un año

Preguntas de la Escala de Autocuidado en Psicólogos:

Las preguntas de la 7 a la 16, son de la Escala mencionada a la que se requiere responder para la evaluación

7. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades diferentes a la psicoterapia?
- Nunca
 - Casi nunca
 - De vez en cuando
 - Frecuentemente
 - Muy frecuentemente
8. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos?
- Nunca
 - Casi nunca
 - De vez en cuando
 - Frecuentemente
 - Muy frecuentemente
9. ¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?
- Nunca
 - Casi nunca
 - De vez en cuando
 - Frecuentemente
 - Muy frecuentemente
10. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?
- Nunca
 - Casi nunca
 - De vez en cuando
 - Frecuentemente

- Muy frecuentemente

11. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

12. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

13. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deporte)?

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

14. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?

- Nunca

- Casi nunca
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

15. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación?

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

16. ¿Con qué frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja es adecuado

(cómodo, calmado y privado)?

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

Preguntas extra:

De la 17 a la 23, cuestionan la opinión del profesional sobre el tema de autocuidado en psicólogos.

17. ¿Considera importante el autocuidado en profesionales de Psicología?

- Sí

- No

18. ¿Qué estrategias de autocuidado utiliza usted?

Texto de respuesta largo

.....

19. ¿Cada cuánto realiza la acción de autocuidado durante la semana?

Texto de respuesta breve

.....

20. ¿Se ha visto usted afectado por su salud mental?

- Sí
- No

21. Si en la respuesta anterior puso “Sí”, indique cómo se ha visto afectado.

Texto de respuesta largo

.....

22. ¿Considera importante que se imparta una guía psicoeducativa sobre el tema de autocuidado en profesionales de Psicología?

- Sí
- No

23. ¿Considera pertinente que en el CPPCR se hable del autocuidado en profesionales de Psicología?

- Sí
- No

Capítulo 4: Procedimientos de recolección y análisis de datos

Recolección de datos

Borjas, (2020) menciona que una investigación cumple con ser rigurosa cuando en forma disciplinada, al realizar cada punto de la investigación, se cumple con ser exacto y preciso, en especial, al momento de recopilar y analizar la información. Lo anterior se consigue, cuando al planear y desarrollar la investigación, se emplean métodos y técnicas específicas de recopilación y análisis, de acuerdo al estudio que se quiere llevar a cabo. Donde, el objeto de estudio o lo que se quiere investigar debe sugerir o determinar la metodología a utilizar (enfoque, alcance, muestreo, técnicas para recopilar información y técnicas para analizar la información), evitando que forme parte de dicha determinación, la especialidad, o preferencia del investigador. p. 80

Por lo anterior, cualquier investigación con un enfoque cualitativo debe ser muy cuidadosa desde el principio, todo debe de estar soportado por métodos y técnicas que permitan, en un momento dado, demostrar que existe validez y confiabilidad en el manejo de la información y en los resultados finales. Si bien no se pueden generalizar los resultados, por los pequeños tamaños de muestras que se manejan, si se puede garantizar, que, al existir rigurosidad, sistematización y lógica, el enfoque cualitativo genera, mediante la inducción, teorías aceptables. Esto según Borjas, (2020). p. 97

En la presente investigación por ser una muestra no probabilística de 10 participantes, que trabajan en la misma clínica privada especializada en salud mental, no se puede generalizar sobre los resultados arrojados. Los resultados de la investigación son respuesta al grupo de personas que accedió a participar, únicamente. Sin embargo, es muy importante tomar en consideración que el tema de la salud mental en profesionales de psicología debe

tener mayor atención. En esta clínica calza a la perfección la cantidad de 10 personas, lo que se requería para la investigación, en este caso pudo responder a las necesidades de la investigación, sin embargo, la población afectada es mucha más.

A los 10 participantes se les brinda un Formulario de Google donde se le plantean las 23 preguntas, las mismas están distribuidas de manera que; de la pregunta 1 a la 6 son sobre características socio-demográficas, de la 7 a la 16 son las preguntas de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, la cual se ha mencionado y ejemplificado a lo largo de la investigación. En cuanto a la pregunta 17 y hasta la 23 son preguntas “extra”, las cuales responden a la opinión de los profesionales sobre el tema de autocuidado y su forma de aplicarlo en el día a día.

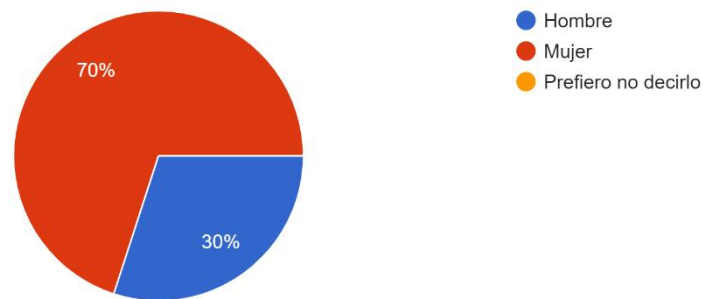
El Formulario de Google brinda las respuestas de cada uno de los 10 profesionales que respondieron al cuestionario en dicha plataforma y además de eso ofrece gráficos que reúnen la información y permiten la visualización de los datos de forma compacta para que se pueda entender de una mejor manera. Los mismos gráficos nos permiten separar a la población debido a su respuesta, para ver las polaridades, de acuerdo a la situación u opinión del profesional según la interrogante que se le plantee. Los gráficos se presentan a continuación según el mismo orden del cuestionario:

Análisis de datos

Preguntas socio-demográficas

1. Seleccione su sexo.

10 respuestas



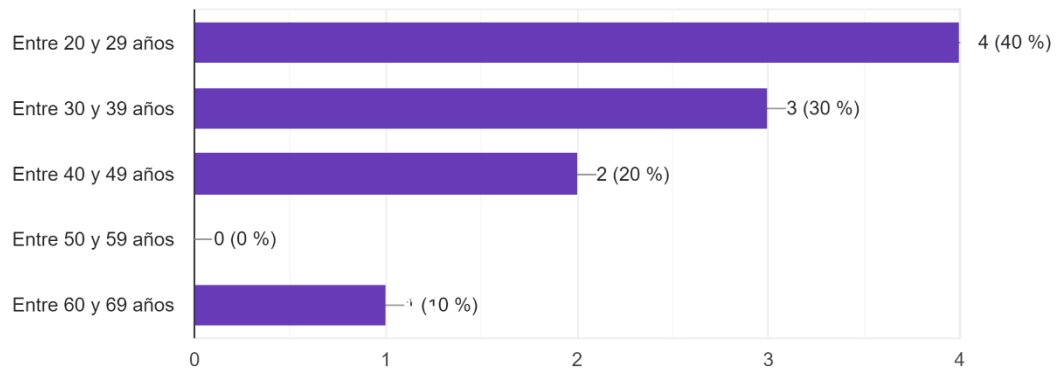
En el gráfico anterior se puede observar las respuestas de la pregunta uno en cuanto al sexo de los participantes. El 70% de los participantes del estudio corresponde a mujeres y el 30% de los participantes son hombres. Dada la cantidad de la muestra no probabilística de 10 profesionales, 7 de ellos son mujeres y 3 de los mismos son hombres. Quiere decir que no hay división “exacta” para decir que la mitad de los participantes son hombres y la otra mitad exactamente igual se trata de mujeres.

Ese no es el caso, ya que en la clínica privada especializada en salud mental donde se permitió realizar la investigación, tiene en su equipo de trabajo de profesionales de psicología distribuido de tal manera que no afecta el estudio que se lleva a cabo con la pregunta, ni el interés de la investigación. Realmente no es necesaria la distribución en partes iguales, para el estudio no es prioritario el sexo del participante, debido a que no busca hacer una

comparación en cuanto a las respuestas de hombres y mujeres. La pregunta solicita información de tipo socio-demográfica, únicamente.

2. ¿A qué rango de edad pertenece?

10 respuestas



Si bien es cierto la edad no interfiere directamente en el tema central de interés en la presente investigación, sin embargo, también se incluye en las características socio-demográficas de las cuales se cuestiona y permite conocer información de los participantes del estudio. De esa forma se puede tener datos que agrupan a los participantes del estudio de acuerdo al rango de edad al que pertenecen y se accede a la población como personas y no únicamente como una respuesta más brindada, que se le permita identificarse con algunas características que de igual manera protegen su identidad, tal cual se indicó en el consentimiento informado.

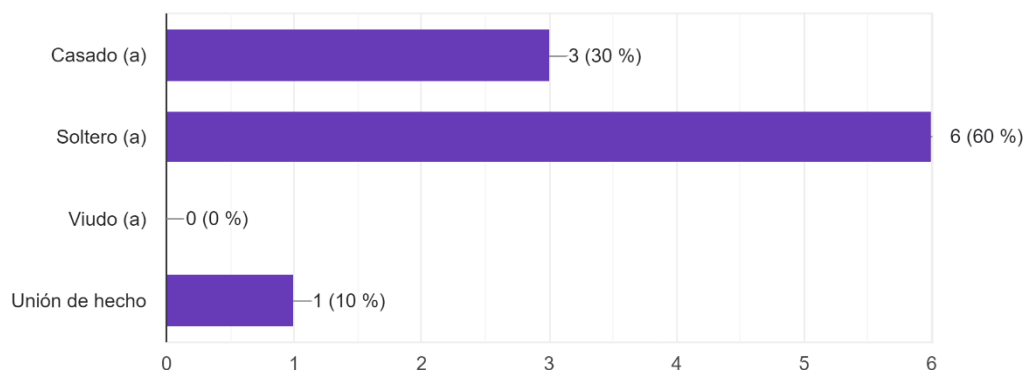
Las respuestas arrojadas que se reflejan en el gráfico muestran la variedad de edades en los participantes del estudio. De los 10 profesionales un 40% de ellos tienen entre 20 y 29 años, en cuanto al segundo grupo de 30 a 39 años son el 30% de los colaboradores, el 20%

de ellos son dos de los profesionales y tienen entre 40 y 49 años, pero muy interesante, se manifiesta un 0%, es decir, no hay profesionales que tengan entre 50 y 59 años sin embargo, esto no quiere decir que en la clínica laboran únicamente personas jóvenes, ya que se incluye una persona que tiene entre 60 y 69 años.

De acuerdo a la información anterior se clasifica a los participantes del estudio por rango de edades, pero no es únicamente eso lo que se puede comprender. Ya que el mismo gráfico nos permite identificar la variedad de las edades en los profesionales de psicología de la clínica especializada en salud mental. Eso quiere decir que en la institución laboran personas jóvenes y otros profesionales que tienen más edad y muy posiblemente más experiencia. Por lo que se reconoce que la clínica permite el crecimiento profesional y a su vez aprende de quienes tienen más experiencia en el área de la psicología.

3. ¿Cuál es su estado civil?

10 respuestas

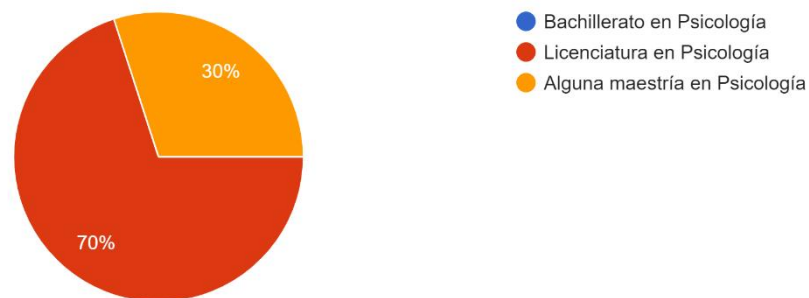


En la pregunta 3 se le cuestionó a los psicólogos sobre su estado civil, el cual no genera un impacto en cuanto al tema central; estrategias de autocuidado, pues como bien dice, es un cuidado en sí mismo el que se estudia en la presente investigación, sin embargo

puede influir de acuerdo a la disponibilidad de tiempo para sí mismo si la persona vive en compañía de alguien más, una pareja sentimental como es en el caso de la persona que vive en unión de hecho, o el 30% de los participantes que están casados y viven con su matrimonio. Por otro lado, de los participantes el 60%, más de la mitad de los profesionales se encuentran solteros.

4. Seleccione su nivel de escolaridad.

10 respuestas



De acuerdo al gráfico anterior se refleja que un 70% de los participantes cuentan con la licenciatura en psicología. Además, que según los criterios de inclusión para poder considerarlos parte de la investigación es ese el grado académico mínimo para participar, esto permite confirmar que ese criterio de inclusión sí se cumplió. Para agregar, 3 de los profesionales colaboradores del estudio son profesionales en psicología que además de una licenciatura cuentan con una maestría, lo cual los hace más expertos en diversas áreas de la carrera.

De igual manera el mismo gráfico nos permite observar que en la clínica donde se realizó el presente estudio se cumple con el grado mínimo de licenciatura para realizar labores específicas de la psicología, mismas que se verán reflejadas en las respuestas de otra

de las preguntas del cuestionario. Continuando con la información, se refleja que los profesionales cuentan con grado académico de licenciatura en psicología, que son profesionales incorporados al debido colegio, que cumplen con los lineamientos para poder abordar temáticas de salud mental. Algunos de ellos, el 30% tienen mayor expertiz ya que son Masters en Psicología. Es decir, han realizado estudios en algún área de su interés.

5. ¿Cuál es su labor en la institución?

10 respuestas

Psicóloga; encargada de terapias grupales

Psicoterapeuta

Psicóloga de planta

Terapeuta de Apoyo Emocional, Terapeuta de Guardia y Psicóloga de talleres grupales.

Imparto clase de Yoga Terapia

Terapeuta de familia

Terapeuta de Guardia y facilitador de Taller

Psicoterapeuta

Facilitadora de sesiones de Arteterapia

Terapeuta Grupal

Dadas las respuestas de los colaboradores, se puede identificar, como algunos de los profesionales, en su mayoría realizan talleres o charlas de psicoeducación grupales, es decir, dirigidas al grupo de residentes que estén en la clínica. Sin embargo, se resalta que algunos de ellos tienen labores más específicas como dar psicoterapia individual a cada uno de los

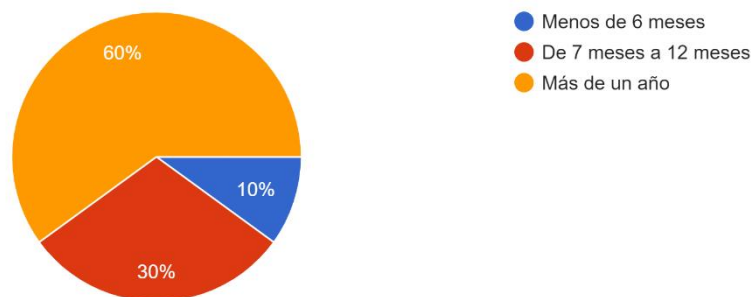
mismos residentes y algunos de los profesionales se encargan de diversas labores, más adelante se profundizará a cerca de esto.

De acuerdo a las respuestas anteriores se identifica que hay una profesional a cargo de la terapia familiar, es decir, brinda terapia al paciente que reside en la clínica y en conjunto de su familia se abordan temáticas que afectan al sistema en general. Hay un profesional a cargo de dar clases de yoga, su trabajo es grupal, es decir, asisten todos los pacientes al mismo tiempo y esta persona brinda educación sobre las técnicas del yoga que pueden ayudar a cada uno de los residentes a centrar su atención en lo que siente su cuerpo y aprender a enfocarse en eso. Además, aprenden técnicas que pueden ir perfeccionando y aplicar inclusive cuando salgan de la clínica.

También hay una persona a cargo de dar arteterapia, la cuál también busca dar atención a lo que su cuerpo quiere expresar, pero en este caso por medio de dibujos, pinturas, música; arte. Se les permite a los residentes conocer nuevas formas de expresión que no es únicamente las palabras. Se brinda psicoeducación para que el residente comprenda y lleve a cabo la práctica, además también podrá hacer uso de lo aprendido a lo largo de su vida, si su interés así lo quiere.

6. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en la institución?

10 respuestas



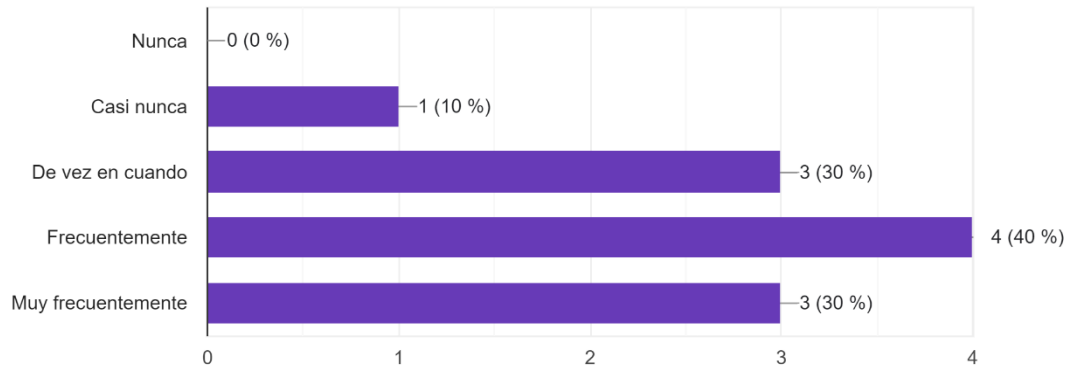
El gráfico anterior hace alusión a la última pregunta de las características sociodemográficas. Se cuestiona el tiempo que tiene cada uno de los profesionales de laborar para la institución donde se realizó el estudio. Un 10% de los participantes tiene menos de 6 meses, el 30% de los profesionales tiene entre 7 y 12 meses de laborar para la clínica y el 60% de los colaboradores son parte de la institución desde hace más de un año. La clínica donde se realizó dicho estudio es nueva por lo que se consideró esos lapsos de tiempo para la pregunta.

No se mencionan detalles sobre cuánto tiempo tiene la clínica a disposición de la población, y se mantiene bajo la confidencialidad mayor detalle sobre la misma ya que la persona encargada de la dirección clínica de la institución mencionó que la decisión de la junta directiva es mantenerse bajo el anonimato, lo cual se respeta. La persona de dirección clínica fue la persona con la que se contactó y quien dio más detalles sobre la función de los participantes del estudio, y cómo funciona la clínica en general, pero pidió dar los menores detalles posibles. Se mantiene bajo confidencialidad por la misma razón.

Preguntas de la Escala de Autocuidado

7. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades diferentes a la psicoterapia?

10 respuestas



La gráfica de tipo barras que se muestra anteriormente representa las respuestas de los profesionales partícipes de la investigación para la pregunta 7, la cual corresponde a la pregunta número 1 de la Escala de Autocuidado en Psicólogos Clínicos, de Guerra, et al, (2008). En este caso cambia el número debido a qué primero se indaga sobre las características socio-demográficas y para facilidad de la recolección de los datos se hizo un solo instrumento de medición, un cuestionario.

La pregunta indaga sobre la frecuencia en la que el profesional participa de actividades diferentes a la psicoterapia. Por ahora únicamente se indaga sobre actividades en general pero que no sean la psicoterapia, es decir, que no sea su trabajo, más adelante se indaga sobre las estrategias utilizadas, o se pregunta sobre actividades específicas. Un 0% es el correspondiente a “nunca”, un 10%, es decir una persona responde que “casi nunca”, 3 de

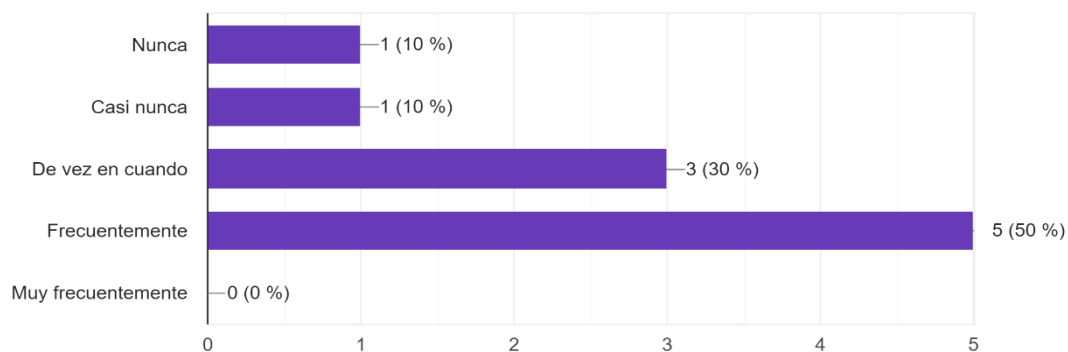
los participantes responden que “de vez en cuando” participan de actividades que no son la psicoterapia.

Para continuar, el 40% de los colaboradores que son exactamente 4 de ellos reconocen que “frecuentemente” participan de alguna actividad diferente a la psicoterapia y otro 30%, 3 de ellos para ser exactos considera que “muy frecuentemente” se enfoca en realizar actividad diferente a lo que en su trabajo realiza. Es básico por ahora, los porcentajes varían, pero es interesante comprender que los profesionales de la salud mental, psicólogos en este caso que laboran sí buscan alejarse un poco de lo que es la psicoterapia. Más adelante se plantean actividades más específicas que cada uno realiza.

La OMS, (2022) indica “La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental”. Información que es relevante ya que, de acuerdo a la OMS, situaciones sociales o ambientales pueden ocasionar alteraciones en la salud. Realizar actividades diversas a las que son comunes al trabajo y que, al contrario del texto anterior, es decir, que la persona se desenvuelva realizando actividades favorables le permiten al profesional encontrarse en un estado próspero para su bienestar personal y laboral.

8. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos?

10 respuestas

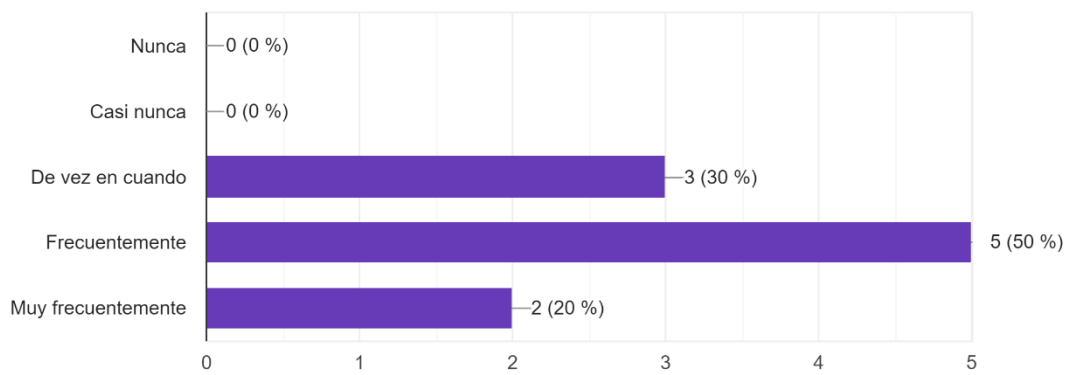


La pregunta anterior se enfoca en conocer sobre la supervisión de los casos clínicos de sus pacientes, un 10% responde “nunca”, otro porcentaje igual que hace alusión a una persona de los participantes responde que “casi nunca” lo hace, el 30% de los mismos indica que “de vez en cuando” se encarga de esa tarea, un 50% de los participantes del estudio declaran que “frecuentemente” se encargan de supervisar sus casos clínicos, le dan mucha importancia a los casos de sus pacientes y el progreso de los mismos.

La OMS, (2022) habla sobre los factores de protección. Según dice “Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros”. Por lo que se puede considerar que el profesional cuando supervisa sus casos, además de mantenerse actualizado y preparado para la atención al cliente, crea un espacio de trabajo decente y confirma su educación de calidad. De acuerdo al mismo texto, una interacción social positiva como puede ser un buen ejercicio profesional y conocimiento para brindar una sana interacción con los pacientes pueden ingresar a la categoría de factores de protección que benefician al profesional.

9. ¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?

10 respuestas

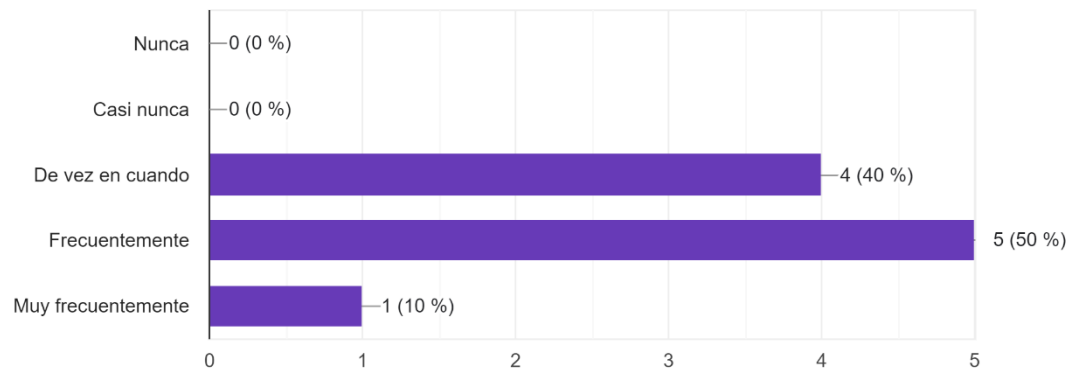


De acuerdo al gráfico de barras anterior, se reflejan respuestas favorables por parte de los participantes del estudio. El uso del sentido del humor en su ambiente laboral es usado “de vez en cuando” por el 30%, usado “frecuentemente” por parte de un 50% de los profesionales y otro 20% que “muy frecuentemente” se permiten hacer uso del sentido del humor. No hubo participantes del estudio que indicaran que “nunca” o “casi nunca” fueran sus frecuencias en cuanto al uso del humor en su ambiente laboral.

De acuerdo al marco conceptual de la presente investigación y lo planteado por la OMS, en el año 2022 sobre la salud mental un factor de protección puede ser la interacción social positiva. Es decir, relacionarse con otras personas de manera adecuada fortalece la salud mental. Si bien es cierto el sentido del humor les permite a las personas en general salir un poco de la rutina y relajarse. En este caso, a los profesionales les admite seguir interactuando con los residentes y crear un ambiente más agradable para todos los involucrados.

10. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?

10 respuestas

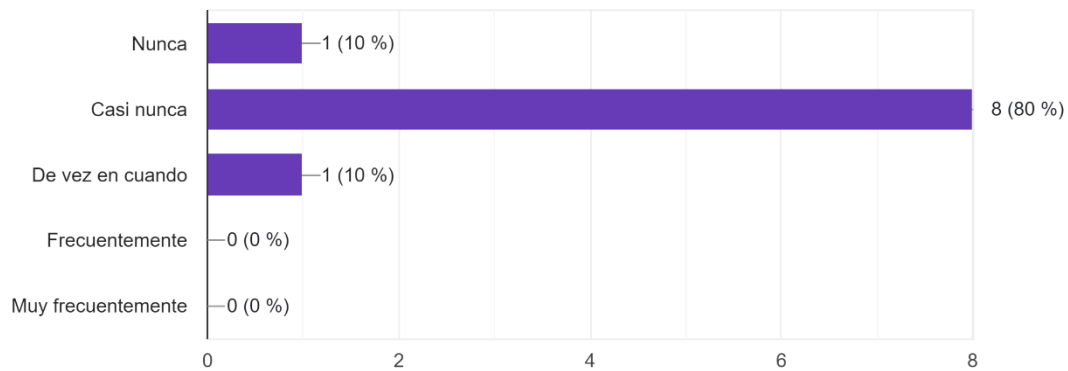


Enfocado también en las palabras de la OMS, (2022); Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros. Es decir, mantener buenas relaciones interpersonales permite que la persona goce de buena salud mental.

En este caso el gráfico incluye agrupa los resultados de los participantes según la frecuencia con la que cada uno de ellos interactúa con compañeros de trabajo y conversan sobre su experiencia relacionada con el trabajo clínico. El 40% responde que “de vez en cuando”, el 50% responde que “frecuentemente” conversa con compañeros sobre sus experiencias relacionadas al trabajo y, por otro lado, el 10% que hace alusión a uno de los profesionales menciona que “muy frecuentemente” lo hace. Es decir, los profesionales de psicología mantienen contacto con sus colegas para conversar sobre la experiencia laboral de cada uno de ellos.

11. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?

10 respuestas



En este caso las respuestas son más enfocadas en la baja frecuencia, de realizar actividades de tipo recreativas con los compañeros de trabajo. El 10 % hace alusión a que “nunca” lo hace, un 80% y es el máximo porcentaje que refiere a que “casi nunca” realizan actividades de recreación en compañía de compañeros de trabajo y otro 10% hace mención a que “de vez en cuando” sí realiza actividades recreativas con algunos compañeros de su trabajo.

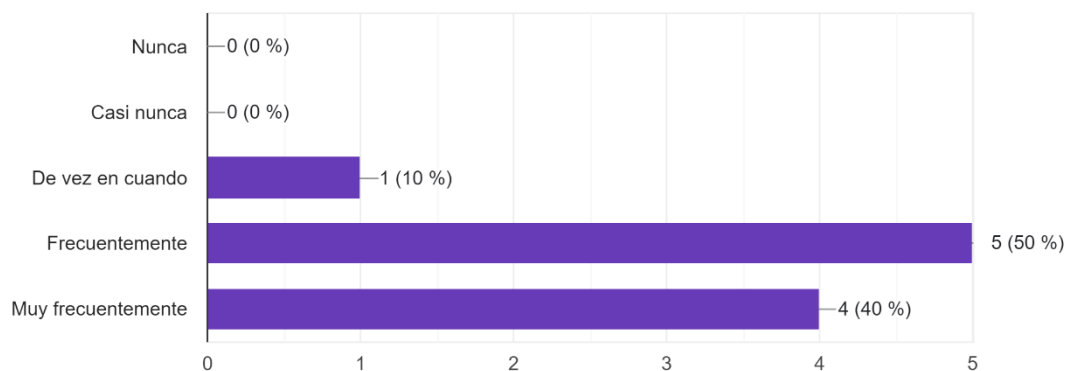
Es importante mencionar acá que cada uno de estos profesionales tienen labores diferentes, como se mencionó y se vio reflejado en uno de los gráficos. Algunos no coinciden en horarios, otros van únicamente una vez a la semana al trabajo y cada uno de los profesionales participantes del estudio son trabajadores de la clínica y también tienen otra labor, por lo que no es muy accesible compartir de forma recreativa con los compañeros de trabajo. Sin embargo, sería interesante que pudiese hacerse de tal manera.

La OMS, (2022) habla sobre los factores de protección y menciona que se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. “Así como las interacciones sociales

positivas”, es una afirmación que en el gráfico anterior se muestra como una respuesta desfavorable, ya que los participantes del estudio comentan que es poco usual que compartan con sus compañeros de trabajo. Es decir, parece que con los compañeros de trabajo no se da tan comúnmente la interacción, lo que no sería un factor protector, en esta ocasión al referirse a un único grupo social de interacción.

12. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?

10 respuestas



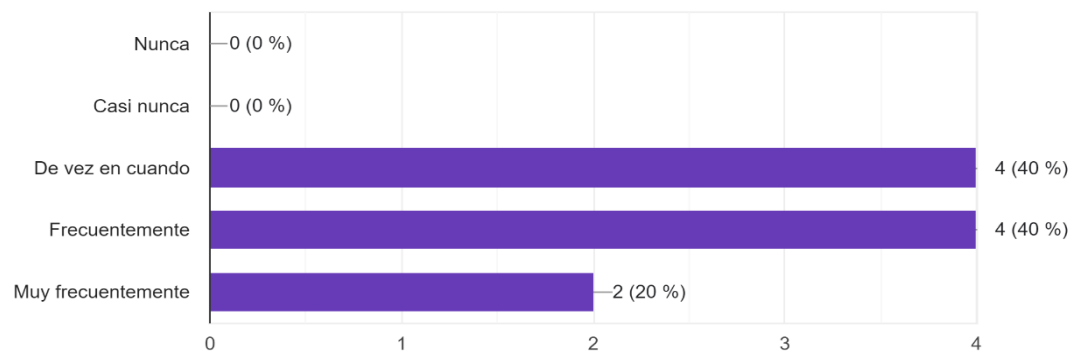
Naranjo, et al. (2017) refiere sobre el concepto del autocuidado como ... “dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. De acuerdo a esa información planteada por uno de los autores estudiados en la presente investigación se confirma la importancia de desarrollar buenos hábitos consigo mismo, pero con otros también para obtener beneficio a su salud.

En este caso se les cuestiona a los colaboradores la frecuencia con la que participan de actividades recreativas, pero en esta ocasión con su familia y amigos. Las respuestas son alentadoras ya que el 10% indica que “de vez en cuando” es su frecuencia, el 50% alega que

“frecuentemente” se dedican a disfrutar del tiempo con sus seres queridos y un 40% del total indican que “muy frecuentemente” permiten la recreación con estos seres que son figuras importantes para el desarrollo de una mejor salud mental y un autocuidado como profesionales que merecen ese tiempo de calidad.

13. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deporte)?

10 respuestas



De acuerdo a la conceptualización del tema de interés; autocuidado, Uribe, (1999) menciona que los griegos tuvieron una visión integral de lo que debía ser la práctica de autocuidado. Para esa cultura, “el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción medida de las necesidades”, esto comprueba la importancia de la actividad física como parte de cuidarse a sí mismo. Cuidar del cuerpo y de la mente en general es fundamental para encontrarse en estado óptimo.

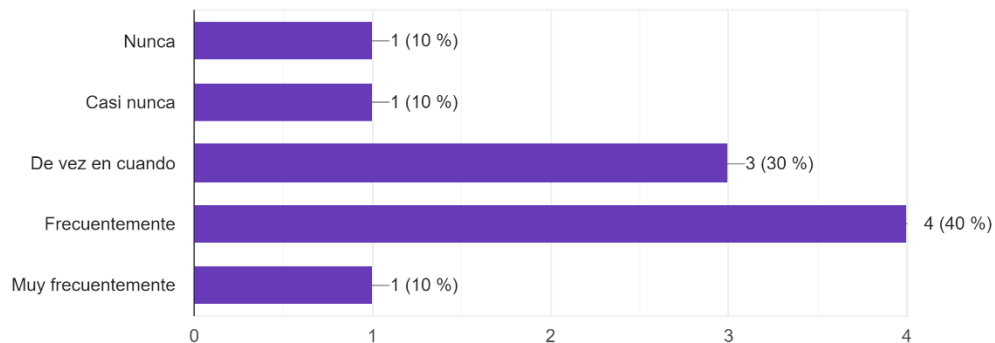
Es muy alentador ver reflejado en el gráfico las respuestas de los profesionales. Indican que un 40% “de vez en cuando” realiza actividad física, otro 40% “frecuentemente” lo hace y para sumar al 100, un 20% corresponde a los profesionales que “muy

frecuentemente” llevan a cabo actividades deportivas. Si bien es cierto son profesionales del área de la salud mental y no de la salud física, pero saben que una influye en la otra.

Estos profesionales reflejan bastante bien la no división de ambas ya que juntas conforman la salud de la persona y además una afección en una de ellas puede afectar la otra. Es decir, si la salud física se ve afectada por falta de actividad deportiva la salud mental también, pues está comprobado científicamente que ese tipo de actividad cuenta como un antidepresivo natural y previene muchísimas enfermedades a nivel físico y mental.

14. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?

10 respuestas



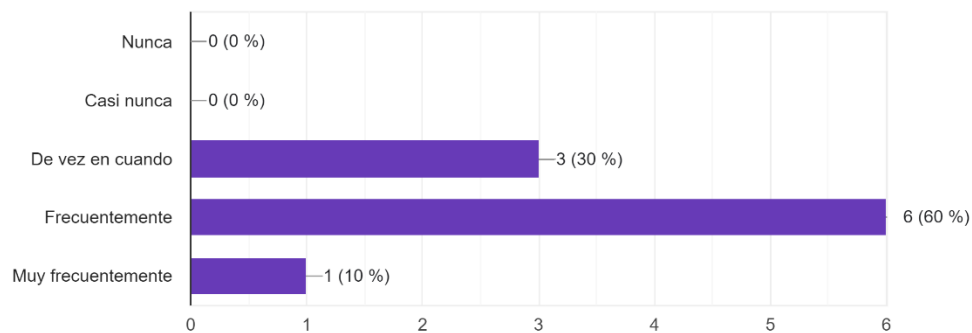
Dando continuidad a la frecuencia de participación, pero en esta ocasión la pregunta se enfoca en actividades de crecimiento espiritual en el cual se incluye la meditación y en el segundo punto de los principios para la implementación del autocuidado, Uribe menciona que debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, acá se puede considerar como la meditación o actividades religiosas favorecen el autocuidado de acuerdo a que dan seguimiento a una filosofía de vida la cual les permite sentirse autocuidados.

En esta pregunta las respuestas varían bastante ya que un 10% hace referencia a que “nunca” realiza actividades de tal tipo, otro 10% indica que “casi nunca”, para la respuesta de “de vez en cuando” se incluye el 30%, un 40% menciona que “frecuentemente” hace énfasis en esas actividades, además un 10% indica que es “muy frecuentemente su participación en actividades de este tipo. Mismas que se verán reflejadas más adelante.

En la página web del Instituto Nacional de Salud Mental, (2022) agrega en una lista de recomendaciones para el cuidado de la Salud Mental “Intente practicar una actividad relajante”, y las opciones que se brindaron en la pregunta anterior refieren a actividades de ese tipo. Los resultados son favorables ya que hay presencia de esas actividades que le permiten a la persona encontrarse en un estado equilibrado donde se muestre relajado. Además eso favorece a su salud en general.

15. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación?

10 respuestas



Continúa la conceptualización de autocuidado donde Naranjo, et al (2017) menciona que es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. De acuerdo a lo planteado

por el autor la alimentación es una necesidad básica y el ser humano busca siempre satisfacer esas necesidades y equilibrar las necesidades con los deseos, cuidarse de sí mismo se relaciona a mantenerse sano, según el autor.

La gráfica hace énfasis en el cuidado que la persona tiene hacia sí misma en cuanto a una alimentación sana. Es importante considerar las respuestas ya que la alimentación sana le permite a la persona verse y sentirse mejor o, por el contrario, verse y sentirse peor. El 30% de los participantes responde que “de vez en cuando” se preocupa por comer bien, el 60%, que representa el mayor grupo refleja que “frecuentemente” mantiene una sana alimentación en cuanto a sus cuidados, y el 10% indica que su respuesta a la interrogante es “muy frecuentemente”.

16. ¿Con qué frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja es adecuado (cómodo, calmado y privado)?

10 respuestas



La frecuencia en este último caso responde a la percepción sobre su lugar de trabajo y lo cómodo que se siente el profesional. EL 20% considera que “de vez en cuando” ese

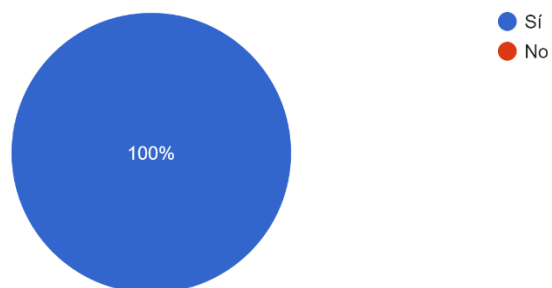
espacio laboral es adecuado, el 40% refiere a que “frecuentemente” percibe que su ambiente laboral es cómodo, calmado y privado y por último, el tercer grupo que indica “muy frecuentemente” a esa consideración es igual a otro 40%. Los profesionales tienen derecho a estar a gusto en el lugar donde trabajo porque eso influye en la calidad de su trabajo y de su salud.

La OMS menciona sobre la salud mental que es “parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos”. (2022). Por lo que un buen ambiente laboral de acuerdo a las características que se plantean en la escala; cómodo, calmado y privado permite un cuidado de la salud de los trabajadores y va a mejorar no solo a nivel individual sino de forma colectiva, en este caso para desempeñarse mejor en el trabajo.

Preguntas extra

17. ¿Considera importante el autocuidado en profesionales de Psicología?

10 respuestas



La pregunta es básica y la respuesta por parte del 100% de los profesionales es clara, sí consideran importante que se de un buen cuidado de sí mismos en profesionales de la

psicología. Además, de acuerdo a lo planteado por el autor Uribe, (1999) en el primer principio para la implementación del autocuidado dice que “Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo mismo”.

Desde acá, el gráfico anterior permite observar que los profesionales de psicología consideran oportuno que los profesionales de la psicología (ellos mismos) deben autocuidarse, es decir, ellos como profesionales del área de la salud mental deben cuidar de su propia salud mental. En el segundo principio Uribe (1999) decía que “debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad” por lo que concuerda con la respuesta de los profesionales participantes del estudio.

18. ¿Qué estrategias de autocuidado utiliza usted?

10 respuestas

Ejercicio físico, técnicas de respiración, alimentación saludable, salidas sociales y familiares

Ejercicio, buena alimentación, buen cuidado del sueño. Relaciones saludables y meditación

Hobbies, tiempo de calidad con personas cercanas, meditación, ejercicio físico

Meditación

Ejercicio

Lectura

Red de apoyo

Aseo personal

Comida saludable

Musicoterapia

Danzaterapia

Tener espacio para mi misma, salir al cine, a bailar, escuchar música o ver alguna serie interesante, practicar relajación, conversar con amigas, ir a sesiones de masaje.

Musicoterapia Danzaterapia
Tener espacio para mi misma, salir al cine, a bailar, escuchar música o ver alguna serie interesante, practicar relajación, conversar con amigas, ir a sesiones de masaje.
No hablo de trabajo en otros espacios, ejercicio, reuniones sociales y familiares, tiempo de calidad sola
Mantener al tanto mis emociones, dormir lo suficiente, mantener una alimentación sana con tiempos establecidos, darme tiempos para realizar actividades que me relajen y distraigan
Meditación-Vínculos con amigos
Lectura, respiración, meditación, caminatas, salida con amigxs, familia y pareja, descansar, escuchar podcast, hacerme un masaje 1 vez al mes
Mindfulness, ejercicio físico, lectura de temas aparte del trabajo, contacto con la naturaleza, higiene del sueño, conexión familiar, recreación, oración.

En esta pregunta se les solicitó a los participantes del estudio responder cuáles son las estrategias de autocuidado que ellos realizan para consigo y se les brindó un espacio donde podían escribir todo lo que quisieran con sus propias palabras, es decir, es un espacio de respuesta libre. Es el objetivo general del estudio; “Distinguir las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada especializada en Salud Mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, de Guerra, et al, (2008)”.

Por lo que es la pregunta más importante para poder conocer esa información de la cuál se estaba investigando y las respuestas de los participantes del estudio varían bastante y coinciden unas con otras también. Por ejemplo, el ejercicio o actividad física es una de las más mencionadas como técnicas para cuidarse a sí mismos. Como se mencionó en ocasiones los profesionales que participaron del estudio son profesionales que laboran para cuidar y guiar la salud mental de otros, por eso el interés de conocer cómo cuidan y guían su propia salud. Estos profesionales consideran muy importante la actividad física, de hecho 8 de los

10 fueron enfáticos respondiendo “ejercicio físico”, “ejercicio”, “actividad física”, “caminatas”, cada quien lo definió con sus palabras, pero es enriquecedor saber que consideran la actividad como importante en su cuidado.

En cuanto a mantener una sana alimentación o cuidar de sus comidas como forma de autocuidarse es considerado como una de sus estrategias principales, 4 de los 10 lo mencionaron. Otra de las estrategias que describen los participantes es la lectura, de la cual 3 personas hablaron. Igual, ambas actividades son estrategias que le permiten al profesional ser cauteloso con su propia salud.

Otras de las muy mencionadas estrategias por parte de los colaboradores fueron la meditación, 5 de los 10 profesionales lo mencionaron y en cuanto a las técnicas de relajación fueron 3 de 10 personas, 1 de las 10 mencionó el “Mindfulness” como parte de sus estrategias de autocuidado. Leer esas respuestas genera mucha satisfacción ya que los profesionales de psicología suelen recomendar bastante este tipo de actividades para estar presentes en el famoso “aquí y ahora”, que le permite a la persona focalizar la atención en lo que está pasando en el presente, le permite un estado de relajación necesario para liberarse de cansancio acumulado y de estrés como algunas de las sensaciones desagradables que en ocasiones también presentan los profesionales. Así que sí es relevante destacar esas estrategias que recomiendan a otros y que ahora aplican a sí mismos.

Una de las personas que participaron del estudio respondió de forma original y destacó en medio de las respuestas porque fue la única que lo mencionó de forma tan específica; “hacerme un masaje 1 vez al mes”. Es muy agradable poder leer que se dedican tiempo a sí mismos. Y fue la respuesta que destacó debido a que indicó inclusive la frecuencia

en la que lo realiza, “1 vez al mes” se dedica ese espacio donde se permite disfrutar de un buen masaje, de permitirse relajarse y descansar. Así sean 10 minutos lo ideal es que todos pudieran realizar una actividad así de específica, una cita programada a solas. Porque, así como nos reunimos con otros seres y eso aporta, cuidarse y “chinearse” como dicen mucho los “ticos”, es fundamental en el autocuidado.

Otras respuestas como; “salidas sociales”, “hobbies”, “musicoterapia”, “danzaterapia”, “salir al cine”, “ver alguna serie interesante”, “escuchar podcast”, “contacto con la naturaleza”, destacan por lo novedosas que son. Actualmente son parte de las muchas recomendaciones que se brindan a la hora de dar un consejo a alguien que necesita autocuidarse. Es gratificante escuchar que se hable de formar de autocuidarse y recomendarles a otros para que se cuiden también es ser empático.

También destaca una respuesta “mantener al tanto mis emociones”, esta persona con esas palabras aprueba la importancia que se le debe dar a las emociones, y a lo largo de la investigación se menciona que las emociones son llamados del cuerpo a expresar algo, hacen un aviso de algo importante y permitirse escuchar las emociones a través del cuerpo y las sensaciones que produce reafirma las palabras de Antoni y Zenter, (2013) ...“Así, podemos encontrar sensaciones de tensión, de distensión, contracción, expansión”...

19. ¿Cada cuánto realiza la acción de autocuidado durante la semana?

10 respuestas

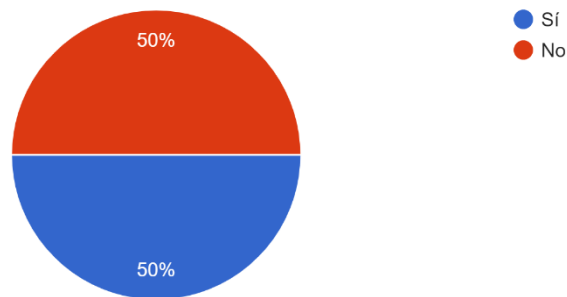
5 veces por semana
6 veces a la semana
Una o dos veces a la semana
Al menos 1 vez a la semana
Al menos una vez al día.
De dos a tres veces
Final de semana, entre viernes y sábado
Todos los días
Casi todos los días, aunque sea un ratito en cualquier momento del día

Todos los días realizo al menos una de todas

De acuerdo a la pregunta anterior, esta cuestiona sobre la cantidad de veces, la frecuencia que dedica de su tiempo para realiza las estrategias de autocuidado. De igual forma las respuestas varían y van desde “final de semana, entre viernes y sábado” parece que es la menor frecuencia que lleva a cabo y “casi todos los días, aunque sea un ratito en cualquier momento del día”, parece ser el otro extremo de la frecuencia de la ejecución de las estrategias. Por supuesto hay factores que influyen, sin embargo, el interés de la investigación es poder conocer cuál es la importancia que le dan los profesionales del área de salud mental a su propia salud mental, entender qué tanta prioridad hay para cuidar de sí mismos mientras laboran cuidando de otros.

20. ¿Se ha visto usted afectado por su salud mental?

10 respuestas



La pregunta cuestiona sobre la afección por su salud mental, el 50 % de los participantes indican que sí se han visto afectados y el otro 50% indica no haberse visto afectado por su salud mental. Sin embargo, por ahora las respuestas se mantienen en una división exacta que permite dividir a los participantes de la investigación en dos grupos ya que son polaridades. Pero con el próximo listado de respuestas se puede ver otra situación que altera los resultados.

La OMS, (2022) hace una importante referencia sobre la salud mental, dice que es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Por lo que ver en un estudio que profesionales se ven afectados por su salud mental según el gráfico un 50% de ellos es como se muestra que sí hay afecciones importantes que deben ser abordadas.

21. Si en la respuesta anterior puso "Sí", indique cómo se ha visto afectado.

10 respuestas

No
no aplica
Estado de ánimo, más irritable
Estrés, ansiedad y burnout
La falta de sueño me pone irritada, tengo frecuentemente pérdida de la memoria y tengo una sensación de pérdida de mi sentido de vida.
He tenido momentos de tensión, cuando estoy saturada con el trabajo o cuidado de mis hijas. Generalmente necesito un momento sola para volverme a regular. Sin embargo, esto no ha afectado mis labores o relación con mi familia.
No me he visto afectada

El año pasado tuve un cuadro de estrés. No asociado a Hara, sino al otro trabajo que tengo, por alta demanda de labores y me sentía agotada, con falta de atención, dispersa y con cuadros de síntomas digestivos y respiratorios.
Durante la pandemia, por exceso de trabajo afuera de la Clínica, tuve el síndrome de quemado.

La OMS, (2022) indica que “A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental”, por lo que se puede resaltar que es común la aparición de diversos factores que influyen en la salud mental de la persona. Los participantes del estudio revelan por medio de sus respuestas la forma en la que se han visto afectados o bien, si no se han visto afectados por su salud mental.

De acuerdo a las respuestas de los profesionales se pueden leer solo 3 respuestas de 10 que dicen “No”, “No aplica”, “No me he visto afectada”, esto quiere decir que 2 de las 5 personas que respondieron en la pregunta anterior que no se habían visto afectadas, en esta pregunta indicaron la manera en la que se habían visto afectadas. Eso altera los resultados porque no calza la unión de una pregunta con la otra, o más bien las respuestas de cada una de las dos preguntas.

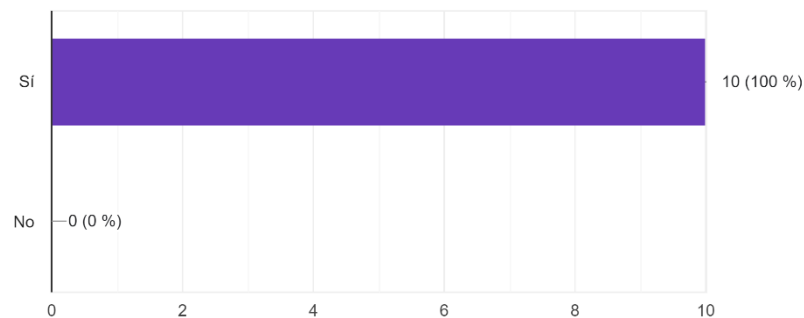
A pesar de esto es muy importante reflejar que 7 de 10, o sea un 70% de las personas que participaron del estudio, más de la mitad, alega al menos una situación o afección en la que se vio involucrada. Es cierto, es una muestra no probabilística, es imposible generalizar a todos los psicólogos, sin embargo, es igual de importante que se considere el autocuidado como una forma de mantenerse en contacto constante consigo mismo. Es relevante que la persona genere dudas sobre su bienestar y adecúe sus conductas y actividades para mejorar su salud.

Es fundamental conocer que las respuestas de los participantes reflejan que haya afecciones de tipo salud física y mental en personas que laboran en el área de la salud, por lo que una de las recomendaciones que se pueden girar es considerar y conversar sobre la posibilidad de tomar vacaciones profilácticas, de lo que ya se mencionó a lo largo de la investigación. Es fundamental que los profesionales de psicología que resguardan siempre la salud y el bienestar ajeno puedan permitirse generar empatía hacia sí mismo y cuidarse de manera que ese bienestar se perciba también hacia dentro.

“Estrés”, “más irritable”, “ansiedad”, “bornout” que fue uno de los antecedentes que se incluyeron, “tensión”, “dispersa”, “con cuadros de síntomas digestivos y respiratorios”, “tuve el síndrome de estar quemado”, esas son algunas de las respuestas de los profesionales. Por lo que se permite apreciar algunas de las formas en las que se han visto afectados por su salud mental, los participantes han presentado alteraciones tanto a nivel físico como mental, es decir, su salud se ha visto opacada, lo cual es información relevante debido a los objetivos que se planteaban en la investigación.

22. ¿Considera importante que se imparta una guía psicoeducativa sobre el tema de autocuidado en profesionales de Psicología?

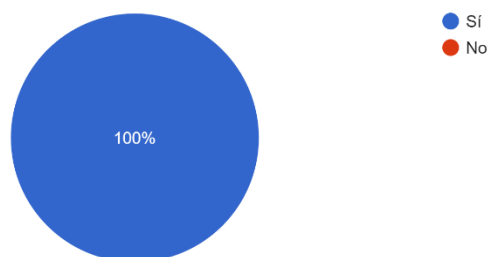
10 respuestas



Esa es una pregunta que se plantea con la intención de generar posibles investigaciones que amplíen la presente y se pueda permitir el avance de una guía que eduque a los profesionales de psicología sobre cuidados que muchas veces les dicen a sus pacientes que deben tener, sin embargo, estos cuidados también los deben considerar y efectuar los mismos profesionales y de esa manera se verán beneficiados en todos los ámbitos en los que se desenvuelven. El 100% considera oportuno obtener una guía psicoeducativa sobre autocuidado.

De acuerdo a la respuesta de los participantes del estudio y la avanzada investigación se crea un protocolo que le permite a los colaboradores conocer las estrategias de autocuidado que respondieron ellos mismos, para que cada persona pueda conocer y en buena teoría, aprender a cuidarse de otras formas, como puede ser la respuesta de otro participante. Además, el protocolo contiene información sobre otras estrategias que se basan en la palabra de instituciones dedicadas al estudio de temas de salud en general por lo que se considera oportuno que se incluya,

23. ¿Considera pertinente que en el CPPCR se hable del autocuidado en profesionales de Psicología?
10 respuestas



En esta ocasión también se muestra como el 100% de los profesionales están de acuerdo en que sí es pertinente que en el Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica (CCPCR) se hable de autocuidado en los propios profesionales del área. De acuerdo a la entrevista que se le realizó a una funcionaria de apellido Murillo, vía telefónica, indicó que el colegio no brinda un curso, taller o información sobre autocuidado en los profesionales a la hora de colegiarse o bien en el proceso.

Sin embargo, Murillo menciona que se han ido incorporando talleres sobre la temática de autocuidado para los agremiados y que en ocasiones se permite que la población en general acceda a los talleres, esto permite que por ejemplo estudiantes de la carrera de psicología puedan llevar el curso y así se informen sobre la temática. Pero también se investigó sobre los requisitos que solicita el colegio para que una persona sea parte del gremio.

En el marco conceptual se habla sobre lo que se investigó en la página del respectivo colegio. Ninguno de los requisitos hace referencia a estar “estable” en cuanto a salud mental. De hecho, no se se informa sobre el tema hasta que ya se es parte, como se mencionó, por medio de talleres ocasionales. Se sigue considerando muy importante que esta temática se aborde más de forma educativa y preventiva para los futuros profesionales de la carrera.

Conclusiones

Las conclusiones y recomendaciones que se describan son en base a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Sobre el objetivo general, el cual es planteado como el objetivo central de la investigación, es distinguir las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada especializada en Salud Mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, de Guerra, et al, (2008).

- Se contó con los 10 profesionales de psicología, todos laboran en la clínica especializada en salud mental, se les envió en consentimiento informado (adjunto en Anexos), lo enviaron firmado y se les envió el link que permitía el acceso al instrumento de medición de Google Formularios. Todos los participantes del estudio accedieron y respondieron la totalidad de las preguntas lo que permitió en primera instancia la recolección de los datos.
- Ya que la Escala de Autocuidado en Psicólogos mencionada plantea incógnitas sobre la frecuencia de la realización de estrategias de autocuidado, fue posible por medio del instrumento de medición, distinguir esos datos relevantes para el estudio.

A cerca del primer objetivo específico, en el cual se planteó evaluar las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada de tratamiento especializada en Salud Mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, de Guerra, et al., (2008), se presentan las siguientes conclusiones:

- De los profesionales que participan de la investigación ninguno de ellos responde que “nunca” participa en actividades que sean diferentes a su trabajo, basado en la psicoterapia. De 10 personas 1 responde que “Casi nunca”, 3 de esas personas responden que “de vez en cuando”, 4 de los participantes responden que “frecuentemente” y 3 de ellos responden que “muy frecuentemente” participan de actividades diferentes a la psicoterapia; lo cual es muy bueno, responde a que los profesionales si aplican estrategias de autocuidado, en esta ocasión quiere decir que los profesionales invierten parte de su tiempo en otras actividades, lo cual es bueno para que tengan un descanso.
- En cuanto a la frecuencia en la que realizan actividades recreativas con sus compañeros de trabajo, 1 de ellos responde que “nunca”, 8 de ellos responden que “casi nunca” y 1 de ellos responde que “de vez en cuando es de esa manera. Lo cual no es un problema en cuanto a sus cuidados de salud mental ya que los profesionales en su horario laboral en la clínica no coinciden con los demás profesionales. Cada quien tiene un horario diferente, además tienen otros puestos de trabajo o sus clínicas privadas, lo cual les impide un poco, sin embargo, no es para preocuparse, ya que nos lleva a la siguiente conclusión;
- Los profesionales que participaron de la investigación sí realizan actividades recreativas fuera del trabajo, con sus seres queridos, solo 1 de ellos responde que “de vez en cuando” lo hace, 5 de ellos alegan que “frecuentemente” y 4 lo hacen “muy frecuentemente”. Eso es muy alentador, ya que deja en claro que los profesionales de psicología, al menos los entrevistados consideran

importante compartir tiempo de calidad con sus seres amados, lo cual favorece muchísimo a su salud mental, tema de interés en la presente investigación.

- En cuanto a las actividades de crecimiento personal y espiritual las respuestas fueron 1 de “nunca”, 1 “casi nunca”, 3 “de vez en cuando”, 4 “frecuentemente”, 1 “muy frecuentemente, esto hace alusión a que no es una prioridad de los profesionales de psicología, sin embargo, esto también favorece a su salud mental.

A cerca del segundo objetivo específico, que se enfoca en detallar las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada de tratamiento especializada en Salud Mental se plantean las siguientes conclusiones:

- En las “preguntas extra” del cuestionario que respondieron los profesionales se indaga por las estrategias de autocuidado utilizadas por cada uno de ellos. Las respuestas más comunes son el ejercicio físico, aplicar técnicas de respiración y meditaciones, cuidar su calidad del sueño, tener buenas y sanas relaciones interpersonales, tanto como una buena relación intrapersonal, contar siempre con tiempo de calidad para sí mismo y con los demás. Al ser profesionales dedicados a la salud mental saben muy bien cuáles son los cuidados que deben aplicar, por lo que es muy gratificante saber que coinciden en diversas actividades y que sí aplican los conocimientos que tienen para resguardarse a sí mismos.
- En cuanto a las veces que aplican las estrategias de autocuidado las respuestas van desde “al menos una vez a la semana” hasta “al menos una vez al día”, hay gran variedad en las respuestas en cuanto al tiempo que se dedican los

profesionales, aunque sigue siendo gratificante saber que los participantes de la investigación se cuiden a sí mismos y que a lo largo de la semana dediquen un espacio para velar por su propio bienestar, mientras trabajan guiando el proceso de otros.

- Parte de las preguntas extra que se plantearon se buscaba conocer si los mismos profesionales se han visto afectados por problemas de salud mental, el 50% responde que sí y el otro 50% responde que no se han visto afectados. Hay una exacta división en los resultados, pero no deja de ser relevante la afección en los profesionales, además es una muestra muy pequeña. Los problemas que han estado presentes y han afectado a los psicólogos se han asociado a estrés, burnout, problemas de sueño, alteración en el enojo.
- Dada la conclusión anterior, se concluye que de esos 10, más de la mitad, 7 personas respondieron de forma explícita en cómo se han visto afectados y eso responde al tercer objetivo de la investigación y se transcriben a continuación:
 - “Estado de ánimo, más irritable”
 - “Estrés, ansiedad y burnout”
 - “La falta de sueño me pone irritada, tengo frecuentemente pérdida de la memoria y tengo una sensación de pérdida de mi sentido de vida”
 - “He tenido momentos de tensión, cuando estoy saturada con el trabajo o cuidado de mis hijas”...
 - “El año pasado tuve un cuadro de estrés. No asociado a *, sino al otro trabajo que tengo, por alta demanda de labores y me sentía agotada,

con falta de atención, dispersa y con cuadros de síntomas digestivos y respiratorios”

- “Durante la pandemia, por exceso de trabajo, tuve el síndrome de estar quemado”
- Los profesionales respondieron de acuerdo a la forma en la que se vieron afectados y se pudo conocer la situación de cada uno de ellos, algunos presentaron altos niveles de estrés, problemas en las habilidades cognitivas tales como la memoria, problemas para concentrarse y contar con atención adecuada.
- La emoción que resalta en las respuestas es el enojo, ya que los profesionales, dos de ellos para ser exactos mencionan que su estado de ánimo se ve afectado, se pone más “irritable” y otra persona hace alusión a que tuvo problemas de sueño y eso le pone “irritada”, acá esta persona está viéndose afectada en su problema de sueño, pero ese problema le lleva a otro que es el mal manejo de la emoción. Se ve afectada la habilidad de autorregulación.
- Se puede ver como alteraciones de ese tipo también han afectado por el exceso de carga laboral fuera de la clínica, pero también influye en esa labor.

El tercer objetivo específico habla sobre diseñar una propuesta de Guía Psicoeducativa de autocuidado, a partir de los resultados obtenidos, dirigida a los participantes del estudio, profesionales en Psicología.

- A partir de la información investigada a lo largo del marco conceptual, se abordan el concepto de autocuidado que es el tema central de la investigación y se aborda la importancia de la temática en los profesionales de la psicología,

debido a que en muchas ocasiones se le da prioridad a la salud de los pacientes.

- En preguntas del instrumento de validación se cuestionó a los participantes del estudio sobre sus estrategias de autocuidado, cada uno de los profesionales indicó sus propias estrategias para cuidarse a sí mismos.
- Los colaboradores de la investigación consideran muy importante la actividad física entre las estrategias de autocuidado. 8 de los 10 participantes indican que “ejercicio físico”, “ejercicio”, “actividad física”, “caminatas”, de acuerdo a sus palabras, es fundamental en sus prácticas.
- De acuerdo a la temática de interés es enriquecedor saber que los profesionales de psicología consideran que las estrategias de autocuidado son fundamentales para mejorar su salud.
- Se logró diseñar la guía psicoeducativa en base a las respuestas que emitieron los participantes del estudio, además de otras recomendaciones basadas en fuentes confiables dedicadas a temas de salud en general.
- La guía psicoeducativa contiene información teórica apoyada en contenidos que se obtuvieron a lo largo de la investigación para dar contexto y esclarecer el tema central.
- La misma guía contiene estrategias prácticas que le permiten a los profesionales en psicología conocer de qué forma cuidarse dedicando tiempo de calidad consigo mismos o con otros.
- Las estrategias varían desde técnicas basadas en salud mental y otras en actividades enfocadas en la mejora de la salud física.

Recomendaciones

Al finalizar con el proceso de investigación, es fundamental brindar las siguientes recomendaciones:

- A los profesionales en Salud Mental se les recomienda, que, dentro de su labor, como guías que acompañan y ayudan a resolver situaciones tanto en terapia grupal e individual, deben priorizar su bienestar, deben generar espacios donde puedan realizar actividades de su preferencia para solventar sus propias necesidades, para que de esta manera se encuentran en un estado óptimo para continuar con su labor.
- A los profesionales en el área de Psicología, en general. Se les recomienda que analicen muy bien las técnicas que les brindan a sus propios pacientes, la forma en la que se desarrollan para que puedan identificar cuáles de esas técnicas les sería útiles para cuidarse a sí mismos.
- Es fundamental desarrollar estrategias de Promoción y Prevención de la Salud Mental y brindar Psicoeducación en la población en general, ya que permitan el abordaje de los cuidados de salud mental para todos, esto para erradicar ideas erróneas que se generan a nivel social sobre los estudiantes y profesionales de la salud mental, para dar paso a una mayor conciencia y velar por la salud de todos.
- Además, desarrollar estrategias de Promoción y Prevención de la Salud Mental con el fin de procurar la reducción de los estereotipos que hay sobre los profesionales en el área de la salud mental, para generar mayor apertura social sobre la temática planteada en dicha investigación.
- Realizar actividad física, buscar un deporte o algún tipo de ejercicio que sea de su agrado para practicar al menos una vez a la semana. De esa manera se dará

inicio con una actividad fundamental para mejorar la salud en general. Está comprobado científicamente que es un antidepresivo natural.

- Llevar a cabo ejercicios de respiración y relajación, meditaciones y mindfulness como un modelo de vida donde se le permite a la persona centrarse en el presente y disfrutar de lo que sucede dentro y fuera de sí.
- Invertir tiempo de calidad con las personas que le rodean, salir a comer algo de su agrado, ver alguna película, salir a cantar, bailar, pasear, conocer nuevos lugares. De esa forma el tiempo con los otros contribuye con la salud mental de los involucrados.
- Retomar actividades que le eran placenteras, para de esa manera implementar nuevamente el disfrute en su vida.
- Alejarse de vez en cuando de actividades que se relacionen a sus casos clínicos, para permitir que se tenga un descanso tanto físico como mental.

Anexos

Consentimiento informado

1. ¿Qué busca el estudio?

El estudio se realiza por parte de Nicole De Los Ángeles Araya Moya, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, como parte del trabajo de investigación Tesis, para optar por el grado de licenciatura en Psicología. Dicho estudio tiene como objetivo final: Distinguir las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada especializada en Salud Mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, de Betta, et al, (2008).

B. ¿En qué consiste su participación?

Su participación consiste en responder la Escala de Autocuidado para Psicólogos, la cual fue creada por Betta, et al, en el año 2008. Dicha escala no ha sido aplicada en el país anteriormente, esto es una razón fundamental además del interés por el tema por el cual se desea aplicarla. Además de la escala se incluyen algunas preguntas para recabar información de tipo sociodemográfica y al final de la encuesta se podrá ver y responder a preguntas abiertas que permiten conocer más cuáles son las estrategias de autocuidado que utiliza el profesional y cuál es su perspectiva ante el tema mencionado.

Una vez que se haya realizado el cuestionario, las respuestas se registran de manera confidencial y luego se transcriben para su análisis en una base de datos. No se le solicita

ningún otro dato personal, el llenado del cuestionario es de forma anónima. Su nombre en ningún momento será divulgado en los resultados.

C. RIESGOS

La participación en este estudio no plantea un riesgo para su integridad física, psicológica. Además, no pretende afectar las condiciones laborales. Puede que experimente sensación de incomodidad al responder las preguntas o al saber que la información será leída por la investigadora. Por lo que se recuerda que es libre abstenerse del llenado del cuestionario.

D. BENEFICIOS

No existe un beneficio directo para la persona que participa o su institución. Sin embargo, estará colaborando con un estudio que permita evaluar el tema de autocuidado en profesionales de la psicología y su perspectiva ante esta temática tan relevante. Su aporte beneficia a la estudiante quien realiza la investigación para poder obtener el grado de Licenciatura de Psicología en la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica.

E. PARA ACLARACIONES

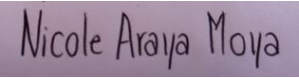
Usted debe contar con un espacio para aclarar dudas, en caso de tenerlas, puede comunicarse con la Escuela de Psicología y las personas encargadas de dicho departamento de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica.

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Formar parte de este estudio es un acto voluntario, puede desistir de su participación en cuanto así lo desee. La información que brinde y su participación es confidencial, sin embargo, los resultados pueden divulgarse en la presentación del proyecto de investigación, un artículo o aparecer en una publicación, pero siempre de forma anónima. No perderá ningún derecho legal por firmar este consentimiento y se le entregará copia como respaldo.

Consentimiento

He leído, todo el consentimiento antes de firmarlo. Pude aclarar dudas y mis consultas fueron contestadas. Me queda claro que mi participación es voluntaria, confidencial y puedo retirarme cuando quiera, respetando mi derecho a seguir o no. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre completo	Cédula	Firma
Nicole Araya Moya	305210311	
Nombre de la investigadora	Cédula	Firma

Guía Psicoeducativa de Autocuidado, a partir de los resultados obtenidos, dirigido a los participantes del estudio, profesionales en psicología

Nicole Araya Moya

El objetivo general del estudio es evaluar las estrategias de autocuidado empleadas por profesionales en Psicología que laboran en una clínica privada de tratamiento especializada en Salud Mental mediante la aplicación de la Escala de Autocuidado en Psicólogos, de Guerra, et al., (2008).

Se realizó un trabajo de investigación sobre el tema de autocuidado en profesionales de psicología en una clínica privada que se especializa en la salud mental. El interés de la investigación es conocer cuáles son las técnicas de las cuales hacen uso los profesionales para cuidarse a sí mismos mientras cuidan de los pacientes.

En el proceso de investigación se ideó y creó un instrumento de medición de tipo cuestionario el cual permitiera responder a la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos, la cual fue creada en Chile por profesionales en psicología de la Universidad del Mar. Esa escala es relevante ya que se acopla bastante bien a los intereses de la investigación, además de otras preguntas que se añadieron para responder de acuerdo al interés.

Las respuestas de los profesionales en psicología que formaron parte del estudio revelan datos importantes en cuanto a las estrategias de las cuales hacen uso cada uno de ellos para resguardar su bienestar. Las técnicas que se mencionan se repiten, sin embargo, es

fundamental que se conozcan esas técnicas ante la población en general para que cada persona que lo requiera pueda hacer uso. Además, se brinda información relevante de la cual se investigó a lo largo del proceso.

Autocuidado

Uribe, (1999) menciona que a través de la historia, la forma de Uribe, (1999) menciona que a través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud. p.p 110-111

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, Naranjo, et al. (2017) p.4

Según Orem, (2017) el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las

personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. p.2

Oltra, (s,f) indica que para hablar de autocuidado es imprescindible el reconocimiento de estar en riesgo, y reconocer la situación de riesgo es a su vez aceptar la condición de vulnerabilidad. “El término vulnerabilidad encierra una gran complejidad. Hace referencia a la posibilidad del daño, a la finitud y a la condición mortal del ser humano”. Tomando las palabras de Lydia Feito (2007), “El ser humano es, por tanto, vulnerable y frágil por su misma condición corporal y mortal, pero también por su capacidad de sentir y pensar, de ser con otros y de desarrollar una conciencia moral. La vulnerabilidad no sólo hace referencia a la dimensión biológica sino también a la historia del individuo en relación con otros, al daño derivado de la relación con otros” p. 88

Según Gálvez (2008), también sería una responsabilidad de autocuidado exigir a las instituciones de salud que velen por el cuidado de los profesionales, como una responsabilidad social ya que de no proveer los mecanismos protectores y correctores se verían vulnerados los derechos de los pacientes a una atención de calidad. La responsabilidad profesional conlleva este compromiso en el logro de la excelencia, y así como asevera Lydia Feito (2007), “la búsqueda de la excelencia es una exigencia ética”. (Citado por Oltra, (s.f), p. 89).

Principios para la implementación del autocuidado

De acuerdo a Uribe, (1999)

1

Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud.

2

Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.

3

Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.

4

Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

Contextualizar el autocuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada



persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.

Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la



participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea.



El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un egreso a la práctica para transformarla.

Estrategias de autocuidado de acuerdo a los resultados del cuestionario

De acuerdo al cuestionario que fue respondido por los participantes del estudio se recolecta una serie de estrategias de autocuidado y se presentan a continuación para conocimiento general y que puedan conocerse por más personas que requieran de cuidarse a sí mismos.

- Ejercicio físico
- Técnicas de respiración
- Alimentación saludable
- Salidas sociales y familiares
- Buen cuidado del sueño
- Relaciones saludables

- Meditación
- Hobbies
- Tiempo de calidad con personas cercanas
- Lectura
- Red de apoyo
- Aseo personal
- Musicoterapia
- Danzaterapia
- "Tener espacio para mí misma"
- Salir al cine
- "Ver alguna serie interesante"
- Caminatas
- Descansar
- Escuchar podcast
- "Hacerme un masaje una vez al mes"
- Mindfulness
- Lecturas de temas aparte del trabajo
- Contacto con la naturaleza
- Recreación
- Oración

El cuidado de salud mental

Recomendaciones según: National Institute of Mental Health, (2022)

- Haga ejercicio con regularidad

- Dale importancia al sueño
- Intente practicar una actividad relajante Consuma alimentos saludables y comidas con regularidad y manténgase hidratado Centre su atención en las cosas positivas
- Establezca metas y prioridades
- Manténgase en contacto
- Practique la gratitud

12 consejos para gozar de buena salud OMS, (2022)

- Someterse a revisiones médicas periódicas
- Mantener prácticas sexuales seguras
- No conducir a velocidad excesiva ni bajo los efectos del alcohol
- Evitar el consumo de alcohol o reducirlo
- Gestionar el estrés para una mejor salud física y mentalmente
- Mantener una buena higiene
- Mantenerse físicamente activo, a diario y cada uno a su manera
- Seguir una dieta saludable
- No consumir tabaco en ninguna de sus formas

Referencias bibliográficas

Antoni y Zenter, (2013). Las cuatro emociones básicas. Herder Editorial, S.L., Barcelona.

Recuperado de:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CAOIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=emociones+b%C3%A1sicas&ots=eyNriW7H5p&sig=E9wZE6keccfVqG-96OWZII9f_CM#v=onepage&q=emociones%20b%C3%A1sicas&f=false

Bermejo, J. (2011). Empatía y ecpatía. p-p 1-3. *Fundación metta*. Recuperado de:

https://fundacionmetta.org/contenidos/cursos/EMPATIA_Y_ECPATIA.pdf

Behobi, W. (s.f) Las estrategias de autocuidado en los psicólogos clínicos. p-p 1-7 *IUCS*

Fundación H.A Barceló. Recuperado de:

https://www.academia.edu/25170737/Las_estrategias_de_autocuidado_en_los_psic%C3%B3logos_cl%C3%ADnicos

Borjas, J. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, Contabilidad y Gestión* Núm. 15. Universidad de Sonora. Departamento de Contabilidad. Recuperado de:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/tcg/v5n15/2448-6388-tracender-15-79.pdf>

Cano, J I. (1993). Los estereotipos sociales: el proceso de perpetuación a través de la memoria selectiva. p-p 1-525. Escuela de Estomatología, ciudad universitaria, Madrid, España. Recuperado de:

<http://webs.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/S/1/S1001901.pdf>

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, (agosto, 2020). Beneficio de licencia de vacaciones profilácticas en personas profesionales en Psicología. Recuperado de:

<https://psicologiacr.com/beneficio-de-licencia-de-vacaciones-profilacticas-en-personas-profesionales-en-psicologia/>

Espinoza, P., Hernández, R., Rojas, Y., Solís, K y Quesada, C. (2020). Estrategias de autocuidado que implementan las docentes de educación preescolar en su trabajo cotidiano en el aula: una propuesta para fortalecer el autocuidado. SIIDCA.

Catálogo Centroamericano. Universidad de Costa Rica. Recuperado de:

<https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000638407>

Fernández, A. Los estereotipos: definición y funciones. Universidad Complutense. 2016.

Recuperado de: [https://iberical.sorbonne-universite.fr/wp-](https://iberical.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2017/02/Pages-from-Iberic@l-no10-automne-2016-Final-4.pdf)

[content/uploads/2017/02/Pages-from-Iberic@l-no10-automne-2016-Final-4.pdf](https://iberical.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2017/02/Pages-from-Iberic@l-no10-automne-2016-Final-4.pdf)

Gálvez A, Martínez Ques AA. Evidencias y Seguridad. Cura te ipsum. Evidentia 2008; 5(20)

García, F. (2004). El cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario. Editorial Limmusa, S.A. Recuperado de:

[https://books.google.co.cr/books?id=-](https://books.google.co.cr/books?id=-JPW5SWuWOUC&pg=PA29&lpg=PA29&dq=Un+cuestionario,+en+sentido+estricto,+es+un+sistema+de+preguntas+racionales,+ordenadas+en+forma+coherente,+tanto+desde+el+punto+de+vista+1%C3%B3gico+como+psicol%C3%B3gico,+expresadas+en+un+lenguaje+sencillo+y+comprensible,+que+generalmente+responde+por+escrito+la+persona+interrogada,+sin+que+sea+necesaria+la+intervenci%C3%B3n+de+un+encuestador.&source=bl&ots=fdbFytf6T&sig=ACfU3U3G3X997oJ5oUXAF81oiSZHNqaJHg&hl=es-)

[JPW5SWuWOUC&pg=PA29&lpg=PA29&dq=Un+cuestionario,+en+sentido+estricto,+es+un+sistema+de+preguntas+racionales,+ordenadas+en+forma+coherente,+tanto+desde+el+punto+de+vista+1%C3%B3gico+como+psicol%C3%B3gico,+expresadas+en+un+lenguaje+sencillo+y+comprensible,+que+generalmente+responde+por+escrito+la+persona+interrogada,+sin+que+sea+necesaria+la+intervenci%C3%B3n+de+un+encuestador.&source=bl&ots=fdbFytf6T&sig=ACfU3U3G3X997oJ5oUXAF81oiSZHNqaJHg&hl=es-](https://books.google.co.cr/books?id=-JPW5SWuWOUC&pg=PA29&lpg=PA29&dq=Un+cuestionario,+en+sentido+estricto,+es+un+sistema+de+preguntas+racionales,+ordenadas+en+forma+coherente,+tanto+desde+el+punto+de+vista+1%C3%B3gico+como+psicol%C3%B3gico,+expresadas+en+un+lenguaje+sencillo+y+comprensible,+que+generalmente+responde+por+escrito+la+persona+interrogada,+sin+que+sea+necesaria+la+intervenci%C3%B3n+de+un+encuestador.&source=bl&ots=fdbFytf6T&sig=ACfU3U3G3X997oJ5oUXAF81oiSZHNqaJHg&hl=es-)

[419&sa=X&ved=2ahUKEwik4besntj9AhXHTTABHS07AmIQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q&f=false](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000200006)

Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. & Betta, R. (2008). Validación preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. p.p 67-78. Psykhe (Santiago) versión On-line ISSN 0718-2228. Recuperado de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000200006

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: McGraw Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) México: McGraw Hill.

Murillo, P. (2001). El autocuidado en los psicólogos clínicos de Costa Rica: estrategias cognitivas, conductuales y emocionales. SIIDCA. Catálogo Centroamericano. Universidad de Costa Rica.

Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas. Vol.19, No. 3 (2017) ISSN 1608 - 8921. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

National Institute of Mental Health, (2022). El cuidado de salud mental. Recuperado de:

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>

Oltra, S, (s.f). El Autocuidado, una responsabilidad ética. (Rev GPU 2013; 9; 1: 85-90).

Recuperado de: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf

OMS, (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Sitio Web mundial de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ordoñez, G. (2018). Los estereotipos sobre el psicólogo y su repercusión en la búsqueda de ayuda profesional. RIP: 20: Pag 71 Pag 79 Diciembre 2018. ISSN: 2223-3033.

Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20_a06.pdf

Ortiz, G y Ortega, M. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología al estrés. Universidad Veracruzana. Psicología y Salud. Vol. 19. Núm. 2. Recuperado de:

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/630/0>

Pierre, T. (1975). La evolución de la psicología en Costa Rica. La situación de la Psicología en Costa Rica, Rev. Latinoamericana de Psicología. Vol. 2. p.p 101- 118.

Recuperado de:

https://www.google.com/search?q=la+evoluci%C3%B3n+de+la+psicolog%C3%ADa+en+costa+rica&sxsrf=ALiCzsY000vslq5Ocd9rcsE-_OBbRUyUeA%3A1666047396098&ei=pN1NY4HRBcmTwbkPnJSaoA0&oq=la+evoluci%C3%B3n+de+la+psicolog%C3%ADa+en+C&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EA EYADIFCCEQoAEyCAghEBYQHhAdMggIIRAWEB4QHTIICCEQFhAeEB0yC

Uribe, T. (septiembre, 1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Dialnet. pp. 109-118. Recuperado de: <https://doi.org/10.17533/udea.iee>.