



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Autocuidado en profesionales de salud que trabajan con niños y niñas con
discapacidad severa en Alto Paraná en el año 2025**

Autoras

Andrea Lorena Martínez López

Gabriela Elizabeth Falcón Benítez

Tutora: Prof. Lic. Ruth Morales

Trabajo Final de Grado presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito para obtener el título
de Licenciatura en Psicología con orientación Clínica.

Línea de investigación: Servicios de salud- Profesionales de salud.

Ciudad del este- Paraguay

2025

Constancia de aprobación del tutor

Quien suscribe, Lic. Ruth Dionicia Morales con documento de Identidad N° 5015575 Tutora del trabajo de investigación titulado “Autocuidado en profesionales de salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en Alto Paraná en el año 2025.” elaborado por las alumnas “Andrea Lorena Martínez, Gabriela Elizabeth Falcón Benítez.”, para obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para integrar la Mesa Examinadora.

Ciudad del este, a los 15 días del mes de Junio del 2025.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right. The signature is positioned above a horizontal dotted line.

Lic. Ruth Morales

Derecho del autor

Quien suscribe Andrea Lorena Martínez López, Gabriela Elizabeth Falcón Benítez, con documento de Identidad N°5.906.825- 5.827.459, autoras del trabajo de culminación de carrera titulado “Autocuidado en profesionales de salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en Alto Paraná en el año 2025.” declara que voluntariamente cede a título gratuito y en forma pura y simple, ilimitada e irrevocablemente a favor de la Universidad Tecnológica Intercontinental el derecho de autor de contenido patrimonial, que como autor le corresponde sobre el trabajo de referencia. Conforme a lo anteriormente expresado, esta cesión otorga a la UTIC la facultad de comunicar la obra, divulgar, publicarla y reproducirla en soportes analógicos o digitales en la oportunidad que ella así lo estime conveniente. La UTIC deberá indicar que la autoría o creación del trabajo corresponde a mi persona y hará referencia del autor y a las personas que hayan colaborado en la realización del presente trabajo de investigación.

Ciudad del este, a los 15 días del mes de Junio del 2025.

Andrea Lorena Martínez López

Gabriela Elizabeth Falcón Benítez

Índice

Resumen	2
Marco introductorio	3
Planteamiento del Problema	4
Preguntas de investigación	7
Pregunta General	7
Preguntas específicas	8
Objetivos	8
Objetivo General	8
De este objetivo se desprenden otros más específicos.	8
Objetivos Específicos	8
Justificación de la Investigación	10
Limitaciones del estudio	11
Marco Teórico	12
Antecedentes de Investigación	12
Bases teóricas	13
Teoría de la Autodeterminación	14
Bienestar psicológico y actividad física	15
Marco Conceptual	16

Concepto de Autocuidado	16
Estructura tridimensional del Autocuidado	19
Clasificación del autocuidado	19
Principios para la implementación de autocuidado.	21
Apoyo espiritual	21
Autocuidado físico	22
Autocuidado emocional	25
Autocuidado espiritual	26
Dimensiones del autocuidado	27
Autocuidado físico	27
Autocuidado Psicológico	28
Autocuidado espiritual	28
Hipótesis de Investigación	30
Hipótesis General	30
Definición y operacionalización de Variables	31
Marco Metodológico	32
Tipo de Investigación	32
Diseño de Investigación	32

Nivel de Investigación	32
Población	32
Muestra	33
Criterios de inclusión	33
Criterios de exclusión	33
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
Validación	36
Consideraciones Éticas	36
Procedimiento	37
Análisis de Datos	37
Marco Analítico	38
Presentación y análisis de los resultados	38
Conclusión	51
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	53
Anexo	58

Lista de tablas

Tabla 1 Frecuencia del autocuidado psicológico	38
Tabla 2: Frecuencia del autocuidado físico	40
Tabla 3: Frecuencia autocuidado espiritual	41
Tabla 4: Diferencias significativas de autocuidado entre hombres y mujeres.	43
Tabla 5: Frecuencia de autocuidado general entre 20 a 29 años de edad	45
Tabla 6: Frecuencia del autocuidado general de 30 a 39 años de edad	46
Tabla 7: Frecuencia del autocuidado en grupos de 40 a 49 años de edad	47
Tabla 8: Frecuencia del autocuidado en grupos de 50 a 59 años de edad	48
Tabla 9: Frecuencia del autocuidado en grupos de 60 a 75 años de edad	49

Lista de figuras

Gráfico 1 Nivel de autocuidado psicológico	39
Gráfico 2: Nivel de autocuidado físico	40
Gráfico 3: Nivel de autocuidado Espiritual	42
Gráfico 4: Diferencias significativas de autocuidado entre hombres y mujeres.	44
Gráfico 5: Autocuidado entre 20-29 años de edad	45
Gráfico 6: Autocuidado entre 30-39 años de edad	46
Gráfico 7: Autocuidado entre 40-49 años de edad	47
Gráfico 8: Autocuidado entre 50-59 años de edad	48
Gráfico 9: Autocuidado entre 60-75 años de edad	49
Gráfico 10: Diferencias de grupos etarios	50

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

.

Autocuidado en profesionales de salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en Alto Paraná en el año 2025

Andrea Lorena Martínez López

Gabriela Elizabeth Falcón Benítez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota del autor

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología Clínica

Sede Ciudad del este

Psicología Clínica: Servicios de Salud - Profesiones de la salud

definitivo25@gmail.com

gabriela.98falcon@gmail.com

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Resumen

El presente estudio cuantitativo de tipo descriptivo tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado más frecuentes entre los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en el departamento de Alto Paraná, durante el año 2025. La muestra estuvo conformada por 95 profesionales de instituciones como el Centro de Rehabilitación Integral Teletón y la Fundación APAMAP. Se aplicó una encuesta estructurada que evaluó tres dimensiones del autocuidado: psicológico, físico y espiritual. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes presenta un nivel alto de autocuidado en todas las dimensiones, destacándose el autocuidado psicológico siendo un 73 %, seguido por el físico que fue de 67 % y el espiritual con un porcentaje de 60 %. Asimismo, se identificaron diferencias mínimas entre hombres y mujeres, y una mayor proporción de autocuidado alto en los grupos etarios mayores. Los hallazgos reflejan una tendencia positiva hacia el bienestar integral entre los profesionales de salud, resaltando la importancia de fortalecer estrategias institucionales para el mantenimiento del autocuidado en contextos de alta demanda emocional..

Palabras clave: autocuidado, profesionales de salud, discapacidad severa, bienestar.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Marco introductorio

Tema: Autocuidado en profesionales de salud.

Título: Autocuidado en profesionales de salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en Alto Paraná en el año 2025.

El trabajo con niños y niñas con discapacidad severa exige de los profesionales de la salud una dedicación y empatía excepcionales. Sin embargo, esta labor puede generar un desgaste emocional considerable que, si no se gestiona adecuadamente, puede afectar tanto el bienestar del profesional como la calidad de la atención brindada. En este contexto, el autocuidado emerge como una práctica fundamental para preservar la salud y el equilibrio emocional de estos profesionales.

El presente estudio tiene como objetivo principal evaluar la prevalencia del tipo de prácticas de autocuidado utilizadas por los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en el departamento de Alto Paraná, Paraguay, durante el año 2025. A través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, se busca identificar estas prácticas de autocuidado más utilizadas.

La relevancia de esta investigación radica en:

Fortalecer el conocimiento: Se ampliará el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado de este grupo específico de profesionales en un contexto regional particular.

Informar la toma de decisiones: Los resultados obtenidos servirán como base para diseñar intervenciones y programas de capacitación dirigidos a mejorar el bienestar de los profesionales y, en consecuencia, la calidad de la atención.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Promover el autocuidado: Se espera sensibilizar a los profesionales sobre la importancia del autocuidado y brindarles herramientas prácticas para su implementación.

La investigación se estructura en cuatro capítulos:

Marco introductorio: Se presenta el problema de investigación, se justifica su relevancia y se establecen los objetivos específicos.

Marco teórico: Se revisan los antecedentes y las bases teóricas relacionadas con el autocuidado en profesionales de la salud y el trabajo con niños con discapacidad.

Marco metodológico: Se describe el diseño de la investigación, la población de estudio, los instrumentos de recolección de datos y el procedimiento de análisis.

Marco analítico: Se presentan y discuten los resultados obtenidos, se responden a las preguntas de investigación y se extraen las conclusiones pertinentes.

Los hallazgos de esta investigación contribuyen a mejorar las condiciones laborales y el bienestar de los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en Alto Paraná, favoreciendo así una atención de mayor calidad y humanizada.

Planteamiento del Problema

Los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa enfrentan una alta demanda emocional y física, lo que los expone a un riesgo elevado de desarrollar dificultades tanto físicas como psicológicas. En este sentido, investigaciones apuntan prevalencia de burnout en estos profesionales es alta, Hwag refiere que algunos estudios han encontrado las siguientes prevalencias en diferentes disciplinas: -Terapeutas ocupacionales de niños con autismo: 50% (Arias-Gallegos et al., 2019) -Profesionales de la

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

salud mental infantil en España: 38,5% entre psicólogos y 45,9% entre psiquiatras (Jiménez-Martín et al., 2017) -Educadores de niños con discapacidad auditiva en Brasil: 33,3% (Silva et al., 2018).

A pesar de la importancia del autocuidado para prevenir estas consecuencias negativas, existen escasas investigaciones que exploren las prácticas de autocuidado en este grupo específico de profesionales, así como los factores que facilitan o dificultan su implementación. En el contexto de los centros de rehabilitación en Paraguay, es fundamental conocer y evaluar las prácticas de autocuidado más utilizadas por estos profesionales, para detectar las necesidades de estos profesionales y diseñar estrategias para promover el bienestar y la sostenibilidad de sus carreras. Con los resultados de la investigación, se podrán identificar las fortalezas y debilidades en las prácticas actuales de autocuidado, diseñar intervenciones más efectivas para promover el bienestar de los profesionales y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención brindada a los niños y niñas con discapacidad.

Es importante por ello primeramente conocer en qué consiste el autocuidado, según algunos autores, menciona que:

El autocuidado se define como: “el desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones que permiten, de manera activa y consciente, el cuidado en primera persona al tiempo que se interviene con el objetivo de promover el bienestar personal y colectivo” (Cantera y Cantera, 2014, p. 11).

Wilkinson y Whitehead (2009) sugieren que el autocuidado implica que las personas asuman la responsabilidad de su propia salud y bienestar, buscando mantenerse en forma tanto física como mentalmente, así como espiritualmente (p. 1145).

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Reiteradamente, escuchamos expresiones como las siguientes “estoy cansado”, “No tengo ganas de seguir trabajando”, “estoy rendido” etc. Este tipo de manifestaciones verbales lo podemos escuchar en una conversación informal en cualquier centro de rehabilitación. Esto debido a un estado anímico de estrés acumulado, resultan escasas las investigaciones, talleres o programas educativos, orientadas al desarrollo de una cultura sobre autocuidado. Es primordial tenerlo muy presente para el nivel de importancia que este cuidado representa como referentes principales que tratan a niños y niñas con discapacidad severa ya que juegan un importante papel en los comportamientos de riesgo en su salud. En la actualidad se observa muchos profesionales de la salud que tienen el conocimiento teórico sobre las estrategias efectivas para manejar el autocuidado, pero la falta de tiempo o cargas horarias excesivas y trabajo en múltiples lugares son la barrera principal para que estas estrategias no las lleven a la práctica. Es crucial abordar cuidadosamente esta problemática ya que no darle la debida importancia, la sobrecarga de trabajo podría causar agotamiento físico y mental, que a su vez generan problemas de salud. Además, cuando los profesionales de la salud no están en su mejor condición, la calidad de la atención que pueden proporcionar a sus pacientes puede disminuir. Esto puede llevar a errores médicos, falta de empatía y menor satisfacción del paciente.

Es importante investigar este tema para el desarrollo de programas de apoyo que ayuden a los profesionales de salud a manejar el estrés y la carga emocional asociada con este trabajo, y fomentar la implementación de prácticas de autocuidado y bienestar en el lugar de trabajo. Con el objetivo de conocer las prácticas de autocuidado utilizadas por los profesionales que trabajan en centros de rehabilitación con niños y niñas con discapacidad severa en Paraguay, se llevará a cabo un estudio cuantitativo de nivel descriptivo. La

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

investigación se centrará en los centros Teletón-Alto Paraná y Minga Guazú, extendiéndose a otros dos centros a nivel nacional para obtener una muestra representativa.

A través de la aplicación de cuestionarios validados, se identificarán sobre las prácticas de autocuidado físico, psicológico o espiritual que los profesionales implementan en su día a día.

El tema planteado se aborda desde las Ciencias Psicológicas que estudia tanto los procesos mentales como la conducta de las personas en todas sus dimensiones biopsicosocial. Los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad enfrentan una alta demanda emocional y física, lo que puede llevar al desgaste profesional y afectar la calidad de la atención brindada. Este estudio busca llenar este vacío de conocimiento y contribuir a la promoción del bienestar de los profesionales en este campo.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta que guiará esta investigación.

Preguntas de investigación

Pregunta General

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado más frecuentes utilizados por los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad en Alto Paraná en el año 2025?

De esta pregunta se desprenden otras más específicas.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Preguntas específicas

¿Con qué frecuencia utilizan el autocuidado psicológico los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad?

¿Con qué frecuencia utilizan el autocuidado físico los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad?

¿Con qué frecuencia utilizan el autocuidado espiritual los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad?

¿Existen diferencias significativas en el uso de prácticas de autocuidado entre hombres y mujeres?

¿Existe diferencias significativas de uso de prácticas de autocuidado según los grupos de edad de la muestra investigada?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el uso de prácticas de autocuidado más frecuentes entre los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad en Alto Paraná en el año 2025.

De este objetivo se desprenden otros más específicos.

Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia con que utilizan el autocuidado psicológico los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

- Evaluar la frecuencia con que utilizan el autocuidado físico los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad.
- Medir la frecuencia con que utilizan el autocuidado espiritual los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad.
- Distinguir las diferencias significativas en las prácticas de autocuidado entre hombres y mujeres.
- Diferenciar la frecuencia en las practicas de autocuidado según los grupos de edad de la muestra investigada.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

-

Justificación de la Investigación

El autocuidado físico, psicológico y espiritual es fundamental para los profesionales que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa, ya que enfrentan desafíos únicos que pueden afectar su bienestar integral. La exposición constante a situaciones emocionalmente demandantes y físicamente agotadoras puede llevar a niveles elevados de estrés y agotamiento. Esta investigación busca proporcionar evidencias sobre las prácticas de autocuidado en profesionales de salud. El estudio busca generar conocimiento sobre un tema de gran importancia para el bienestar de los profesionales de la salud que trabajan con una población vulnerable como son los niños y niñas con discapacidad severa. Al comprender las prácticas de autocuidado de estos profesionales, se podrán diseñar e implementar intervenciones que promuevan su bienestar y, en consecuencia, mejoren la calidad de la atención que reciben los niños.

Considerando que la investigación sobre autocuidado en este grupo específico de profesionales es limitada, lo que subraya la necesidad de estudios que aborden estas cuestiones. Al centrar la investigación en los profesionales de salud del Alto Paraná, se podrán identificar como se presenta el fenómeno específicamente en este contexto. Los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes para desarrollar programas de promoción del autocuidado dirigidos a profesionales que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa. Estas intervenciones podrían incluir talleres de manejo del estrés, grupos de apoyo, programas de ejercicio físico, entre otras estrategias.

AUTOCAUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

En este sentido, se opta por el enfoque cuantitativo debido a su capacidad para medir de manera precisa y objetiva las variables, facilitar el análisis estadístico que identifica patrones y relaciones, asegurar el rigor metodológico y la fiabilidad.

En última instancia, las prácticas de autocuidado entre los profesionales de salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa no solo benefician a los trabajadores, sino también a los pacientes y a las instituciones de salud en general. Profesionales saludables y bien cuidados están en mejor posición para brindar una atención de alta calidad, lo que se traduce en mejores resultados para los pacientes y una mayor eficiencia operativa en las instituciones de salud. Por lo tanto, esta investigación tiene el potencial de generar un impacto significativo en la práctica clínica y en la calidad de vida de los profesionales y pacientes involucrados.

Limitaciones del estudio

Los resultados de la investigación no son generalizables, ya que son de una muestra específica de un espacio geográfico y características específicas, seleccionadas de forma intencional.

Los resultados de la investigación se centran en describir las prácticas de autocuidado, sin medir otras variables que puedan influenciar.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Marco Teórico

Antecedentes de Investigación

Entre los antecedentes o estudios anteriores y relacionados a la investigación, a nivel internacional se encuentra que Herrera (2024) en su tesis de doctorado realizó un estudio cualitativo sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en médicos de centros de salud rurales. Llevó a cabo 18 entrevistas semi-estructuradas online a personal médico que laboraba durante el 2021 en centros de salud rurales de Chiapas, México. Dentro de los principales hallazgos los médicos 1) tienen una conceptualización del cuidado cercana a la perspectiva humanista; 2) definen el autocuidado como el conjunto de actividades que les permiten sostener su vida; 3) identifican que es indispensable cuidar de sí mismos para poder cuidar de sus pacientes; 4) recalcan que dentro de su formación y práctica previa a CES existen pocas reflexiones y ambientes que favorezcan el cuidado y autocuidado.

A nivel nacional, se encuentra el estudio correlacional de Ortiz et al (2023) sobre *Autocuidado y su relación con factores sociolaborales en Psicólogos Clínicos*, que fue realizado con una muestra de 95 Psicólogos Clínicos de Asunción y Departamento Central. Los resultados muestran que la mayoría de los psicólogos clínicos reconocen la importancia del autocuidado y tienden a practicarlo con cierta frecuencia. Sin embargo, se identifican grupos específicos, como los psicólogos separados o divorciados y aquellos con mayor experiencia profesional, son los que dedican menor dedicación por mantener prácticas regulares de autocuidado.

Giménez y Maidana (2017), estudiaron Prácticas de Autocuidado con 60 estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción. Y encontraron que mayoritariamente eran del sexo femenino, de 22 años de edad, de estado civil soltero, octavo

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

semestre, procedentes de zona urbana y no trabajan. El autocuidado de esta población resultó en un nivel regular; déficit de prácticas de autocuidado en el área físico en los ítems de actividad física y deportes, responsabilidad sexual, automedicación y en autocuidado psicosocial en el ítem de relaciones interpersonales. Concluyendo que la población estudiada presenta prácticas de autocuidado poco saludables.

Bases teóricas

El estudio del autocuidado, con base en la Psicología, se ha llevado a cabo a través del análisis de procesos psicológicos asociados al mismo, tales como el concepto de sí mismo(a), la autoeficacia, el locus de control y también, de manera más directa, a través del estudio de cómo las personas se mantienen sanas, por qué se enferman y cómo responden ante esta condición (Gantz, 1990).

El origen del Autocuidado se enmarca en el ámbito de la salud pública, específicamente en el campo de la enfermería, donde se destaca la autora clásica en el tema, Dorothea Elizabeth Orem. Dicha autora elaboró un marco conceptual del cuidar que toma como constructo central el término autocuidado (Lluch, Sabater, Boix & Corrión, 2002; Orem, 1983), convirtiéndose en un referente imprescindible en las investigaciones sobre esta temática. Orem formuló la Teoría del Déficit de Autocuidado, de la que se derivan tres sub-teorías relacionadas entre sí, dígame: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería (Orem, 1983)

Maidana de Zarza et al (2020) comentan que, en la Teoría General de Dorothea Orem, que consta de tres teorías: la Teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de Enfermería, que son acciones concretas y dirigidas por las personas hacia sí mismo y su entorno. Pueden mencionarse los siguientes requisitos: - Requisitos de

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

autocuidado universal: son comunes a todos los individuos, de ello tendremos en cuenta la prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano, en este caso la adultez. - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría de la Autodeterminación

La TAD es un enfoque hacia la motivación humana y la personalidad que usa métodos empíricos tradicionales mientras emplea una metateoría orgásmica que enfatiza la importancia de la evolución de los recursos humanos internos para el desarrollo de la personalidad y la autorregulación de la conducta (Ryan, Kuhl, & Deci, 1997). Por lo tanto, esta es la arena de la investigación de las tendencias inherentes del crecimiento de las personas y de las necesidades psicológicas innatas que son la base de su auto-motivación y de la integración de la personalidad, así como de las condiciones en que se anidan estos procesos positivos. Inductivamente, usando los procesos empíricos, hemos identificado tres de tales necesidades – la necesidad de ser competente (Harter, 1978; White, 1963), la de relacionarse (Baumeister & Leary, 1995; Reis, 1994), y la de autonomía (deCharms, 1968; Deci, 1975) – que parecen ser esenciales para facilitar el funcionamiento óptimo de las propensiones naturales hacia el crecimiento y la integración, así como para un desarrollo social constructivo y el bienestar personal. Mucha de la investigación guiada por la TAD también ha examinado los factores ambientales que estorban o reducen la auto-motivación, el funcionamiento social, y el bienestar personal. Aunque muchos efectos perniciosos han sido explorados, esta investigación sugiere que esos detrimentos pueden ser más

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

parsimoniosamente descritos en términos de la frustración a estas tres necesidades básicas. Por lo tanto, la TAD es concerniente no sólo a la naturaleza específica de las tendencias positivas del desarrollo, sino que también examina los ambientes sociales que son antagonistas a esas tendencias. Los métodos empíricos usados en mucha de la investigación de la TAD se ubican en la tradición, en la cual esas variables del contexto social han sido manipuladas directamente para examinar sus efectos tanto sobre los procesos internos como de las manifestaciones conductuales. El uso de los paradigmas experimentales nos ha permitido especificar las condiciones bajo las cuales florecerán la actividad natural de las personas y lo constructivo, así como aquellas que promueven la carencia de auto-motivación y la falta de integración social. De este modo, hemos usado los métodos experimentales sin aceptar la meta-teoría mecanicista o de eficiencia causal que típicamente está asociadas con esos métodos.

Bienestar psicológico y actividad física

La mayoría de las investigaciones y apariciones asociadas de forma directa a la actividad y ejercicio físico que al deporte. Un ejemplo de lo anterior, es cuando se discute sobre los efectos beneficiosos de la actividad física y el deporte en la salud mental y física de las personas, por parte de profesionales de esta área Bengner (1996), Berger y McInman (1993), Blazquez (1995), Cruz (2003), Gutierrez (1995, 2004), Pejenaute (2001) y Sanchez (1996). También existen múltiples estudios que inciden en la relación directa y fundamental entre actividad física y bienestar psicológico y bienestar físico, concretamente entre personas mayores, y de la consecuente mejoría de su calidad de vida, dentro de una práctica regular orientada. Específicamente se señala explícitamente la relación directa entre la actividad físico-deportiva y la generación de estados emocionales positivos vinculados al bienestar psicológico (Cantón, 2001; Guillén, Castro y Guillén, 1997)

AUTOCAUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Por otro lado, Holguin et al (2020), al estudiar sobre el autocuidado en profesionales psicólogos, presenta un enfoque biopsicosocial para pensar el autocuidado y afirma que el modelo biopsicosocial hace una integración de los factores que intervienen en dicho bienestar del individuo, como es lo biológico, psicológico y social, en tanto conjuntamente recibe información, la elabora, le asigna un significado y la transmite, generando así un modo determinado de reaccionar y comportarse. Lo biopsicosocial hace referencia al ser humano como un ser integral, como un todo, sin hacer divisiones entre cuerpo y mente, por eso en el autocuidado se hablan de acciones personales, sociales y profesionales de la práctica; es importante reconocer que las condiciones laborales se pueden convertir en un riesgo de mayor desgaste laboral: la complejidad de los casos, el tipo de pacientes, el tiempo de atención a los pacientes, la carga laboral, el equipo de trabajo, el tipo de vínculo que realice con el paciente, las demandas del paciente, entre otras; por ende, de esta misma manera, deben surgir conductas de autocuidado que pueden ser generales para la mayoría de los psicólogos, en todos los contextos del ejercicio profesional. (Holguin et al, 2020, p. 155)

Marco Conceptual

Concepto de Autocuidado

El término autocuidado despierta el interés a partir del año 1948 en el congreso de constitución de la Organización Mundial de la Salud, al concebir la salud más allá de la ausencia de enfermedad o condición físico-biológica, reconociendo el papel de lo psicológico y lo social, y la interacción que se produce entre estos factores, donde juegan un importante papel los comportamientos de riesgo en salud (Rodríguez & García, 1996).

Desde el punto de vista etimológico, el autocuidado está conformado por las palabras: auto del griego αὐτο que significa "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

significa "pensamiento", y que, literalmente, sería el cuidado propio o cuidado de sí mismo(a). (Orem, 1983)

El concepto básico del autocuidado, desarrollado por Orem (1983), se define como: Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar (p.71). Al mismo tiempo, Orem (2001) refiere la necesidad de que las personas desarrollen habilidades especializadas para el cuidado de su salud, las cuales están vinculadas al desarrollo sociocultural. Dicho esto, se requiere de algo más que conocimiento para emprender acciones en beneficio de la salud y eliminar las conductas nocivas, es preciso desarrollar capacidades especializadas que abarquen aspectos cognoscitivos, emocionales y conductuales (Landeros, 2003). Es así como se hace referencia a la Capacidad de Agencia de Autocuidado como otro de los conceptos básicos en el modelo de autocuidado, entendida como: La cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar (Orem, 1995, p. 70).

Los conceptos que se trabajan en su teoría contemplan las siguientes definiciones

› Autocuidado: la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos, por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, que continúan con el desarrollo personal y el bienestar.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

› Actividad de autocuidado: las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

› La persona: Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante que es afectado por el entorno, que realiza acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

› Requisitos de autocuidado: se trata de un consejo formulado y expreso sobre las acciones que deben llevar a cabo, puesto que se consideran necesarias para regular los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, de forma continua o en condiciones específicas: universal, de desarrollo y ante desviaciones de salud, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas, tanto en aspectos generales como laborales. (Perea O, 2012).

Hernández y González (2022), afirman que el autocuidado, visto como una estrategia para disminuir el estrés laboral, ha sido clasificado en habilidades que pueden ser de tipo: (a) personal, es decir, actividades que se realizan fuera del contexto del trabajo -como hacer ejercicio, mantener una sana alimentación, participar en actividades recreativas o espirituales, etc.; o (b) profesional, es decir, estrategias que permiten un manejo adecuado de las relaciones de trabajo y de las competencias laborales -como la capacitación permanente, la supervisión de casos, el apoyo en otros compañeros de trabajo, el sentido del humor, etc.

Sin embargo, Pérez (2020) sostiene que considerar el autocuidado personal y el autocuidado profesional como dos fenómenos independientes es un error, del mismo modo que analizarlos como un mismo objeto sería una equivocación. El autocuidado personal y el autocuidado profesional se benefician en uno del otro, mantienen una relación de

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

reciprocidad. Por ejemplo, mantener relaciones saludables y conexiones emocionales adecuadas (manteniendo los límites a través de la empatía) puede tener un impacto positivo sobre la esfera del autocuidado personal. Del mismo modo, el desarrollo profesional puede verse influenciado por el grado en que éste desarrolle estrategias de cuidado personal.

Estructura tridimensional del Autocuidado

Diversas investigaciones concuerdan con la existencia de una estructura tridimensional del autocuidado constituido por el autocuidado físico (cuerpo), interior (mente) y social (relaciones interpersonales) (Campos-García et al., 2018; Galiana, Oliver, Sansó y Benito, 2015) mientras que, desde una perspectiva teórica, Corral, Caso y Frías (2017) sostienen que el autocuidado está básicamente compuesto por tres dimensiones (físico, psicológico y espiritual). (Torres., 2021).

Clasificación del autocuidado

Lee y Miller (2013) establecen la siguiente clasificación:

- Dimensiones del cuidado personal. Cinco estructuras principales: 1. Autocuidado físico 2. Autocuidado psicológico y emocional 3. Autocuidado social 4. Autocuidado vinculado al ocio 5. Autocuidado de tipo espiritual

- Dimensiones del cuidado profesional. Seis estructuras de apoyo contribuyen al mismo: 1. Carga de trabajo y gestión del tiempo 2. Atención al rol profesional 3. Atención a las reacciones al trabajo 4. Apoyo social profesional y autodefensa 5. Desarrollo profesional 6. Revitalización y generación de energía.

En definitiva, si bien es necesario hacer un seguimiento de la interacción y el intercambio recíproco entre el cuidado personal y el cuidado profesional, es importante

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

separar y delimitar las dos dimensiones dado que, de otra manera, la incapacidad de establecer límites perjudicará el cuidado del profesional. (Pérez, 2020)

Holguin et al (2020) sostiene que el autocuidado es un ejercicio práctico que solo se puede vivir en la medida que se tomen acciones inmediatas y habituales en los diferentes ámbitos; en lo personal: realizar ejercicio, sana alimentación, actividades de recreación y ocio, crecimiento espiritual, asistencia a terapia del proceso propio y atención de estados emocionales; en lo social: fomento y manutención de relaciones interpersonales; y en lo profesional: conversación grupal y contacto dentro del contexto de trabajo, formación y supervisión, control de horas de consulta, pausas entre pacientes, establecimiento de límites, evitar auto-responsabilizarse en exceso y realizar trabajo interdisciplinario.

Para Torres Soto et al (2024) El autocuidado ha de basarse en dos conceptos fundamentales: el reconocimiento (conocerse a sí mismo de manera consciente) y el desarrollo de los recursos internos (reconocer factores que deterioran la salud física y mental) que promuevan la resolución respecto a sus necesidades y re-stricciones. En este sentido, el concepto de autocuidado pretende empoderar a la persona para que pueda hacerse consciente de sus acciones y de manera autónoma, pueda crear condiciones favorables y de avance para las personas que lo rodean. No se trata de un asunto netamente racional, sino, de poner en conexión al sujeto con su propio yo, aun de que se descubra como parte de una totalidad y un crecimiento común.

Herrera y Garces (2023) sostienen que el autocuidado incluye el componente de la salud física y mental, como componente fundamental del estilo de vida saludable y está ligado con la realización de ejercicios y actividades de tipo recreativas, además de la alimentación. Todo lo antes menciona trae una infinidad de beneficios para el cuerpo lo cual

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

ayuda a lograr un desarrollo saludable y permite prevenir posibles enfermedades. Entre los hábitos que deben ponerse en práctica tenemos: beber una buena cantidad de agua, evitar el consumo de comidas chatarras y bebidas con altos niveles de azúcar, practicar constante actividad física o participar un deporte de su preferencia, acostumbrarnos a comer verduras y frutas, también es importante que empecemos por realizar actividades culturales en las cuales podamos desarrollar nuestra mente (pintar, leer, bailar, etc.) y algo esencial es que debemos procurar dormir las 8 horas que necesita nuestro cuerpo.

Principios para la implementación de autocuidado.

El autocuidado posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción:

Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

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.

Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales. (Tulia María Uribe J. septiembre 1999 Art.)

Apoyo espiritual

La espiritualidad puede ser entendida en tres perspectivas: de origen intrínseco, religioso y existencial. La perspectiva de origen intrínseco sostiene que la espiritualidad no se limita a las reglas de la religión y que es capaz de trascenderla desde un aspecto más

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

profundo ontológico y epistémico. La perspectiva religiosa, emana de las creencias e instituciones asociadas a una religión en particular. Se apoya en la existencia de un ser supremo que rige los destinos de las personas. Y por último, la perspectiva existencial hace mayor énfasis en la búsqueda de significado personal. Esta búsqueda de significado es activa y se da en todos los contextos sociales en los cuales interactuamos, tales como la comunidad, familia, pareja y trabajo en las que nos involucramos a nuestro sentido de bienestar y armonía individual. (Krishnakumar 2022).

Autocuidado físico

Este tipo de autocuidado se refiere a todo lo relacionado con el bienestar del cuerpo que supone tener una alimentación saludable, hábitos de higiene y un régimen de sueño apropiado, mantener una actividad física, así como prevenir y atender adecuadamente cualquier enfermedad o molestia. (Fundasil, 2020)

Una de las formas más evidentes de cuidarse a sí mismos es a través de las atenciones al cuerpo, dedicar los esfuerzos suficientes por satisfacer las necesidades biológicas más básicas, desarrollar capacidades y prevenir malestares o complicaciones. Existen muchas actividades que promueven el cuidado del cuerpo, incluso varias son de carácter cotidiano. El autocuidado es una decisión consciente que va más allá de solo realizar ejercicio o comer, implica reflexionar sobre estas necesidades y tomar acción para que sean saludables. El autocuidado físico tiene siempre una interrelación con otros aspectos como el emocional, social y cognitivo. Tomar consciencia de las necesidades físicas implicará tener en cuenta malestares corporales y atender enfermedades o dolencias que la persona tenga presente. (Bastidas, 2007). Y a su vez, todas aquellas prácticas que favorezcan la prevención de enfermedades y en general la promoción de la salud.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Algunas de las prácticas de autocuidado físico incluyen:

Tener una dieta saludable: Alimentarnos es una de las principales necesidades biológicas, es darle a nuestro cuerpo los suficientes nutrientes para subsistir y desarrollarse. Lo cierto es que pocas veces somos conscientes de los alimentos que ingerimos, la mayoría del tiempo se asume como otra actividad más del día, cuando es uno de los principales factores en la aparición de enfermedades como diabetes, osteoporosis, anemia, enfermedades coronarias, entre otras (Socarras, et al.2010 y Savino 2011).

Realizar suficiente actividad física: Además de contar con una alimentación adecuada, el cuerpo necesita ejercitarse para desarrollar los músculos y articulaciones, y en general, se deben gastar las energías adquiridas en los nutrientes para mantener un equilibrio. Por esta razón, parte del autocuidado se basa en desarrollar la suficiente actividad física, según las necesidades del cuerpo y la etapa del desarrollo.

Cuidado de la higiene: Además de nutrir y fortalecer el cuerpo, se debe considerar la higiene como parte de los cuidados, es darle al cuerpo la atención y limpieza para que funcione sin riesgo de enfermedades. Este posiblemente sea uno de los aspectos menos considerados durante el autocuidado, dado que muchas de las actividades que involucra, al ser de carácter cotidiano, no se les presta la suficiente atención. El aseo personal es clave en la prevención de enfermedades e infecciones, principalmente respiratorias y gastrointestinales, así como en la práctica y promoción de hábitos más saludables.

Dormir y descansar lo suficiente: Así como es importante exigir y dar actividad al cuerpo, también es importante que descanse lo suficiente, ambos procesos son complementarios y no puede haber un buen rendimiento sin descanso. El cuerpo necesita reponerse y ese proceso ocurre durante el sueño, puesto que es el período de menor exigencia

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

física. Es un período de reposo no de inactividad, dado que a nivel cerebral ocurren algunos procesos que también son importantes para la memoria y atención. De tal manera que no solo es parte del autocuidado físico si no también psicológico y emocional (Miró,2002). Dormir lo suficiente garantiza un mejor rendimiento cognitivo al día siguiente y una menor predisposición a los cambios de humor.

Arenas (2003), realiza una sistematización desde el punto de vista integral del autocuidado, incluyendo la dimensión física del mismo y lo representa en el siguiente cuadro:

DIMENSIÓN	NÚCLEO	PRÁCTICA
Física	Alimentación e higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del consumo de alimentos • Frecuencia y horarios del consumo de alimentos • Peso adecuado/sobrepeso • Ritmo y frecuencia de evacuaciones intestinales • Frecuencia del aseo dental
	Ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia y duración de ejercicio físico
	Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de horas de sueño reparador • Calidad del sueño
	Adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y frecuencia del consumo de tabaco • Cantidad y frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas. Embriaguez
	Revisiones médicas y prevención de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de citología vaginal • Asistencia al urólogo • Asistencia a revisiones médicas periódicas • Asistencia al dentista • Autoexploración de mamas
	Normas de circulación vial (como peatón, chofer y acompañante en vehículo)	<ul style="list-style-type: none"> • Acatamiento de señales de tránsito (semáforos, cruce de calles en esquinas) • Uso de cinturón de seguridad, casco para motocicleta y bicicleta. • Respeto de los límites de velocidad

Fuente: Arenas (2003)

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Autocuidado emocional

Es lo que cada persona hace por sí misma para mejorar y mantener bienestar emocional, las acciones cotidianas como identificar pensamientos positivos o negativos, descubrir los propios límites y comunicarlos de forma asertiva, cuidar de la apariencia física, entre otros. Es decir, conocerse como persona y vivir en congruencia con quien es. La salud emocional es una parte importante de la vida, permite desarrollar todo el potencial que facilita trabajar de forma productiva y hacer frente a las tensiones de la vida cotidiana, ayuda a trabajar en equipo y a contribuir con la sociedad (González, González, y Ponce, 2018).

Es por eso que el autocuidado emocional es sinónimo de sentir bienestar. Cada persona es única, por lo tanto, la manera de afrontar las situaciones no se da de la misma forma y siguiendo pasos preestablecidos. Cada quien encontrará sus propios recursos, gustos e intereses para tener espacios de cuidado emocional. Recordemos que una emoción es algo que todas las personas sienten y las hace reaccionar de cierta manera, estas son experimentadas de forma individual, no todas sienten o reaccionan de la misma manera ante un mismo acontecimiento. (Bisquerra, 2001).

Además de cuidar el cuerpo físicamente e identificar las emociones, es importante conocer cómo se interpreta la información que se recibe del exterior, así como las ideas que se tienen sobre el mundo y sobre sí mismo/a. Por lo anterior el autocuidado cognitivo hace referencia a todas aquellas actividades, acciones y decisiones voluntarias que tienen como objetivo mejorar el bienestar de las funciones mentales y pensamientos.

Fuenmayor & Villasmil (2008) plantean que en el proceso cognitivo existen diferentes habilidades que facilitan el funcionamiento mental de las personas. Las principales son: la percepción, la atención y la memoria.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Percepción: es cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos. Se incluye la decodificación cerebral y sensorial de la información que se está recibiendo para tomar acciones o almacenarla.

Atención: la persona capta de forma activa lo que ve, oye y se enfoca en una parte del mensaje. También implica la forma en la que se divide la atención a varios estímulos o se discrimina cierto tipo de información, facilitando con el tiempo, la realización de actividades cotidianas.

Memoria: es la facultad por medio de la cual se retiene y recuerda información. Es la capacidad que facilita almacenar el conocimiento que se tiene y reconoce en el presente sobre las interpretaciones que se hacen de ello.

Autocuidado espiritual

Quizá uno de los elementos menos abordados sobre el cuidado personal es el tema de espiritualidad, se suele omitir a pesar de estar demostrada su relación con una mejor salud y calidad de vida, la cual ofrece alivio a muchas personas, así como fortaleza y un cultivo personal. No obstante, se debe distinguir la religiosidad de la espiritualidad, siendo la primera una serie de creencias, valores y prácticas ligadas a una institución organizada (Iglesia católica, evangélica, islamista, budista, etc.). En cambio, la espiritualidad es un aspecto más universal, es el cultivo de la experiencia de vida y la búsqueda por conectar con lo divino, la comunidad, la vida/naturaleza y consigo mismo (Navas, C y Hyxia, V, 2006).

Si bien no todos creen en una religión cualquiera puede identificarse con algún aspecto de la espiritualidad, esta búsqueda de conexión desde lo emocional y el sentido o propósito personal. Por ello, a pesar que cada religión tiene sus propias prácticas, hay

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

actividades que trascienden y pueden ser realizadas por cualquier persona para permitirle conectar mejor con sus valores y con quién es en su interior:

Mantener una práctica diaria de meditación o atención plena.

Asistir a un servicio, ya sea religioso o humanístico.

Pasar tiempo en la naturaleza y reflexionar sobre la belleza que te rodea.

Llevar un diario de gratitud.

Decir afirmaciones que fundamenten el sentido de ti mismo y tú propósito.

Hacer un viaje con el único propósito de fotografiar cosas que te inspiren.

Dimensiones del autocuidado

Autocuidado físico

El autocuidado físico comprende un conjunto de destrezas que se emplean para mejorar el funcionamiento físico y prevenir o controlar enfermedades. Los procesos vitales del organismo requieren consumo de agua, acceso al aire limpio, protección de la salud, la revisión médica periódica, el acceso a los recursos de atención sanitaria y la evitación al daño corporal (Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne y Dudley, 2019; Corral et al., 2017).

Mantener una dieta sana, hábitos de higiene personal, realizar ejercicio físico, la higiene del sueño y realizar actividades de recreación son algunos ejemplos de acciones de autocuidado físico (Galiana, Oliver, Sansó y Benito, 2015; Harrison y Westwood 2009; Hernández, 2016).

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Autocuidado Psicológico

El autocuidado psicológico incluye prácticas que llevan a un buen funcionamiento de la salud mental permitiendo hacer frente a condiciones emocionales de angustia o alteraciones en la vida (Vidal-Blanco, Oliver, Galiana y Sansó, 2019). Representa una práctica esencial para prevenir el mal manejo situaciones de estrés, agotamiento y deterioro personal (Barnett, Baker, Elman y Schoener, 2007). Estudios previos demuestran que el déficit de autocuidado psicológico se relaciona con el síndrome del quemado (burnout), síntomas de estrés y mayor riesgo de deterioro de la salud (Butler, Carello y Maguin, 2017; Santana y Fouad, 2017).

Autocuidado espiritual

El autocuidado espiritual hace referencia a cómo las personas se relacionan con su subjetividad, incluyendo la creencia de las relaciones con los demás y la conexión existencial que se establece con un ente superior, sintiéndose conectadas con el mundo (White, Peters y Schim, 2011). Este es influido por las disposiciones hacia la espiritualidad y es útil para motivar a las personas a establecer relaciones positivas y recíprocas con los otros, reparando relaciones y/o participando como voluntarias en grupos de ayuda mutua (Liu et al., 2008). El autocuidado espiritual también implica entrar en contacto con la espiritualidad a través del desarrollo de actividades como la oración, la meditación, la atención plena, el yoga o Tai Chi, ponerse en contacto con la naturaleza, participar en grupos religiosos o de autoayuda (Puchalski et al., 2019; Steinhorn, Din y Johnson, 2017; White y Myers, 2013; Butler et al., 2019). Se ha documentado que participar en acciones espirituales trae beneficios a la salud física y mental especialmente en la etapa de la adultez (Barreto et al., 2015; Koenig, 2018). Esto puede ser a través de su rol moderador entre el estrés ocupacional y el agotamiento

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

emocional (Chirico, Sharma, Zaffina y Magnavita, 2020; Rushton, Batcheller, Schroeder y Donohue, 2015). (Torres., 2021).

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Hipótesis de Investigación

Hipótesis General

Los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad en Alto Paraná en el año 2025, frecuentemente utilizan las prácticas de autocuidado enfocados en el área física.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Definición y operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Autocuidado	Según Orem (2001) Las conductas de autocuidado se refieren a un conjunto de habilidades que desarrolla el individuo para conservar su propia vida, salud y bienestar (Torres., 2021)	Cuidado de la Salud Física. (ítems 1-20) Cuidado Psicológico. (ítems 21- 42) Cuidado Espiritual. (43 – 52)	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Ejercicio físico • Descanso y sueño • Revisiones médicas • Manejo del estrés • Búsqueda de apoyo social • Actividades recreativas • Autoconocimiento • Prácticas de meditación • Conexión con la naturaleza • Participación en actividades espirituales • Búsqueda de significado 	Escala de conductas de autocuidado” (ECA) (Torres., 2021).

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Marco Metodológico

Tipo de Investigación

El trabajo tiene un enfoque cuantitativo. Considerando que es un método que se centra en la recolección y el análisis de datos numéricos. Este enfoque utiliza herramientas estadísticas y matemáticas para medir variables y probar hipótesis, buscando patrones y relaciones objetivas entre los datos. (Sampieri, 2014)

Diseño de Investigación

El diseño utilizado en el estudio es el no experimental, ya que no se manipulan variables.

Nivel de Investigación

El nivel de investigación es descriptivo. Teniendo en cuenta que, se centró en observar, registrar, analizar y describir aspectos o características de un fenómeno o situación sin intervenir ni manipular variables.

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por profesionales de la salud que se desempeñan en la atención de niños y niñas con discapacidad severa en el departamento de Alto Paraná, durante el año 2025. Esta población incluye a colaboradores de instituciones especializadas en rehabilitación y atención a personas con discapacidad, específicamente del Centro de Rehabilitación Integral Teletón y la Fundación APAMAP, ubicadas en dicho departamento.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Muestra

La muestra estuvo compuesta por un total de 95 profesionales de la salud, seleccionados por conveniencia, que trabajan directamente con niños y niñas con discapacidad severa en las instituciones mencionadas. La selección de la muestra respondió a la disponibilidad y consentimiento de participación de los profesionales, garantizando representatividad dentro del contexto institucional abordado.

Criterios de inclusión

Ser profesional del área de la salud (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, enfermeros, entre otros).

Desempeñarse laboralmente en la atención directa a niños y niñas con discapacidad severa.

Estar vinculado laboralmente al Centro de Rehabilitación Integral Teletón o a la Fundación APAMAP en Alto Paraná.

Aceptar voluntariamente participar en la investigación

Criterios de exclusión

Profesionales que no trabajan directamente con niños y niñas con discapacidad severa.

Aquellos que se encuentren en periodo de vacaciones, licencia médica o maternidad/paternidad durante el periodo de recolección de datos.

Participantes que no completaron el cuestionario en su totalidad.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó un Cuestionario denominado Escala de Autocuidado. Este instrumento tiene como objetivo evaluar el grado de Autocuidado y a la vez considera una composición.

Los resultados que se obtuvieron se elaboraron a base de estadísticas para saber el porcentaje de los mismos.

Ficha Técnica del instrumento de medición

Nombre de la escala: Escala de Autocuidado (ECA)

Autores: Torres et al. Corral y Corral.

Año de publicación: 2021

Referencia bibliográfica: Torres, Corral y Corral (2021) Diseño y validación de la “escala de conductas de autocuidado. México.

Descripción: Esta escala está compuesta por 52 ítems que miden tres dimensiones de autocuidado: físico (20 ítems), psicológico (23 ítems) y espiritual (9 ítems), con cinco opciones de respuesta de tipo Likert (1= nunca, 2= casi nunca, 3= ocasionalmente, 4= casi siempre a 5= siempre) (ver anexo). Este cuestionario inicialmente estuvo formado por 61 ítems distribuidos así en las tres dimensiones de autocuidado: físico (29 ítems), psicológico (23 ítems) y espiritual (9 ítems). Se tomó como referencia el cuestionario “Cuidado consigo mismo” de Corral-Verdugo et al. (2021), formado por 18 ítems que se responden en una escala Likert de cinco puntos (de 0= nunca a 4= todos los días). Su nivel de consistencia interna es alto ($\alpha= 0,94$) y las saturaciones factoriales significativas entre los ítems ($p< 0,05$) estaban entre 0,58 y 0,82 (Corral-Verdugo et al., 2021). Esta escala evalúa comportamientos

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

como el ejercicio físico, ingerir alimentos saludables, promover emociones positivas, mantener relaciones positivas con los demás y practicar la meditación. Un primer ejercicio implicó ampliar el número de ítems originales sin perder el contenido teórico que sustenta al constructo y clasificando las conductas de autocuidado (físico, psicológico y espiritual). Para la subescala de Autocuidado psicológico se crearon 11 ítems basándose en la “Escala de inteligencia emocional percibida” (Trait Meta-Mood Scale, TMMS-24; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995), adaptada al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), que mide el metaconocimiento de los estados emocionales a través de 24 ítems agrupados en tres dimensiones: atención a las emociones ($\alpha= 0,80$), claridad emocional ($\alpha= 0,75$) y reparación emocional ($\alpha= 0,74$). El nivel de consistencia interna (alfa de Cronbach) fue de 0,83 para la escala total. Para la subescala de Autocuidado espiritual se tomó como referencia la “Escala de prácticas de autocuidado espiritual” (Spiritual Self-care Practices Scale) (White, 2016) que está compuesta por 35 ítems agrupados en cuatro dimensiones: 1) prácticas de cuidado personal ($\alpha= 0,89$), con 14 ítems que miden acciones como hacer tiempo para uno mismo, comer alimentos saludables, sentirse en paz y/o en armonía, descansar, dar amor, seguir ordenes médicas, mantener un sentido de esperanza para el futuro, risa, perdón, encontrar significado a la vida, mantener relaciones positivas, hacer preguntas sobre ordenes médica y ayudar a otras personas; 2) prácticas espirituales ($\alpha= 0,85$), con nueve ítems que miden acciones como asistir a servicios religiosos, contribuir a un grupo religiosos, orar, consultar a un consejero espiritual, vivir una vida moral, meditar, contemplar o reflexionar, leer para buscas inspiración, reparar relaciones rotas y resolver conflictos; 3) prácticas físicas espirituales ($\alpha= 0,69$), con cinco ítems que miden la participación en actividades físicas, dar limosna a los pobres o realizar otros actos de caridad, participar como voluntario, caminar y practicar yoga o tai-chi; y 4) prácticas espirituales interpersonales ($\alpha= 0,66$), con siete ítems que analizan el seguimiento de una dieta especial, el mantener

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

amistades, pasar tiempo con la familia y amigos, tener una conversación significativa con los demás y recibir amor. La consistencia interna para la escala total es alta ($\alpha= 0,91$), lo que indica que la escala es fiable. A partir de estos dominios, se diseñaron ocho ítems para la subescala de autocuidado espiritual de la ECA.

Validación

Se aplicó el cuestionario a una muestra piloto de 10 profesionales con características similares a la población objetivo

- El objetivo de la prueba piloto fue:
- Evaluar la comprensión de los ítems por parte de la población objetivo.
- Identificar posibles problemas de redacción o ambigüedad.
- Estimar el tiempo necesario para completar el cuestionario.

Consideraciones Éticas

Para realizar esta investigación científica “Autocuidado en profesionales de salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en Alto Paraná en el año 2025.” se explicó a los participantes seleccionados que cumplan con los requisitos necesarios para la investigación, el motivo de la investigación y la finalidad de la “Escala de Autocuidado” que se pretende aplicar. Además que se tendrá en cuenta en todo momento la confidencialidad de las respuestas y datos personales, y que los resultados obtenidos son para fines de investigación.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Procedimiento

Se solicitó en primer lugar autorización a autoridades de las fundaciones/asociaciones o centros de rehabilitación para llevar a cabo la investigación, se coordinaron visitas para presentar el estudio a los profesionales de manera clara y concisa, enfatizando la importancia de su participación. Luego se entregó a cada participante un consentimiento informado, explicando los objetivos del estudio, los procedimientos, los beneficios potenciales y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias, se aseguró que los profesionales comprendan el contenido del consentimiento antes de firmarlo. Una vez realizado dichos procedimientos se llevó a cabo la aplicación del Instrumento (Escala de autocuidado), el cual fue aplicado de forma individual en un espacio tranquilo y privado, garantizando la confidencialidad de las respuestas, se proporcionaron las instrucciones necesarias para completar el instrumento de manera correcta y se aclaró cualquier duda, además se estableció un cronograma detallado para la aplicación del instrumento, considerando la disponibilidad de los participantes y los recursos disponibles.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron codificados y depurados para garantizar su calidad, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de los puntajes obtenidos de la Escala de medición. Se utilizaron herramientas de Microsoft Excel y Word para la tabulación y el análisis estadístico, así como la representación en gráficos y tablas.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Marco Analítico

Presentación y análisis de los resultados

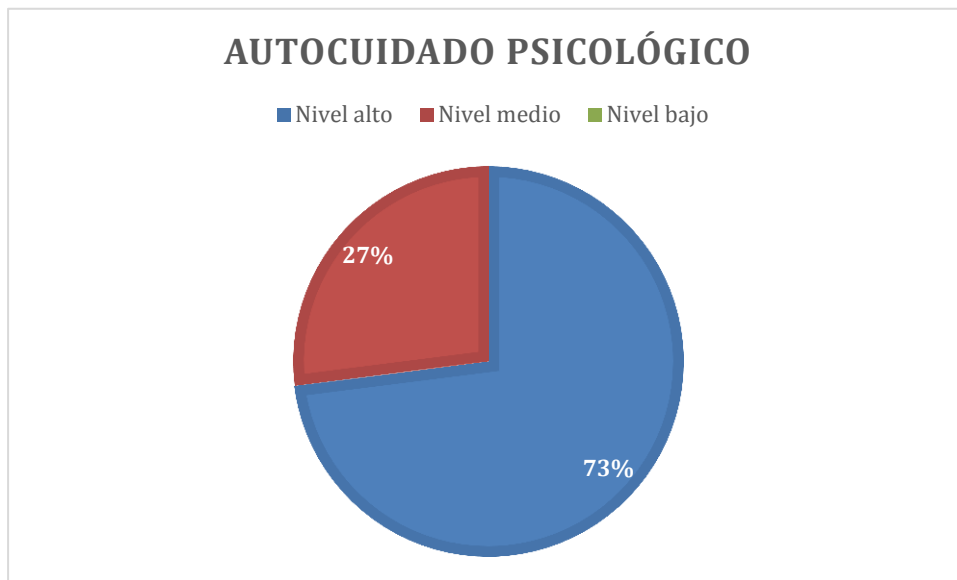
A continuación, se presentan los resultados obtenidos con la Escala de Autocuidado (ECA), de acuerdo a los puntajes obtenidos y clasificados según niveles de autocuidado.

- Respondiendo al Primer objetivo específico: Identificar la frecuencia con que utilizan el autocuidado psicológico los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad.

Tabla 1 Frecuencia del autocuidado psicológico

Autocuidado psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	69	73 %
Nivel medio	26	27 %
Nivel Bajo	0	0
Total	95	100%

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Gráfico 1 Nivel de autocuidado psicológico

Según los resultados, se pudo identificar que en un 73% de los profesionales presentan un nivel alto de autocuidado psicológico y un 27 % presenta un nivel medio.

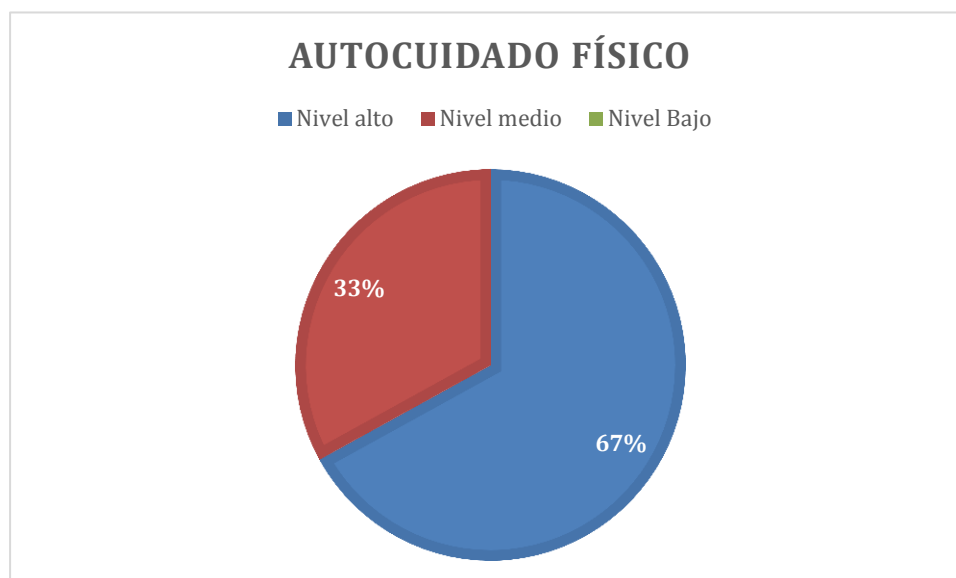
Esto significa que estos profesionales que han participado en la investigación, en su mayoría buscan cuidar su salud mental, incluyendo prácticas como manejo del estrés, búsqueda de apoyo social; que llevan a un buen funcionamiento de la salud mental permitiendo hacer frente a condiciones emocionales de angustia o alteraciones en la vida (Vidal-Blanco, Oliver, Galiana y Sansó, 2019)

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

- Respondiendo al segundo objetivo específico: Evaluar la frecuencia con que utilizan el autocuidado físico los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad.

Tabla 2: Frecuencia del autocuidado físico

Autocuidado físico	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	64	67%
Nivel medio	31	33%
Nivel Bajo	0	0
Total	95	100%

Gráfico 2: Nivel de autocuidado físico

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

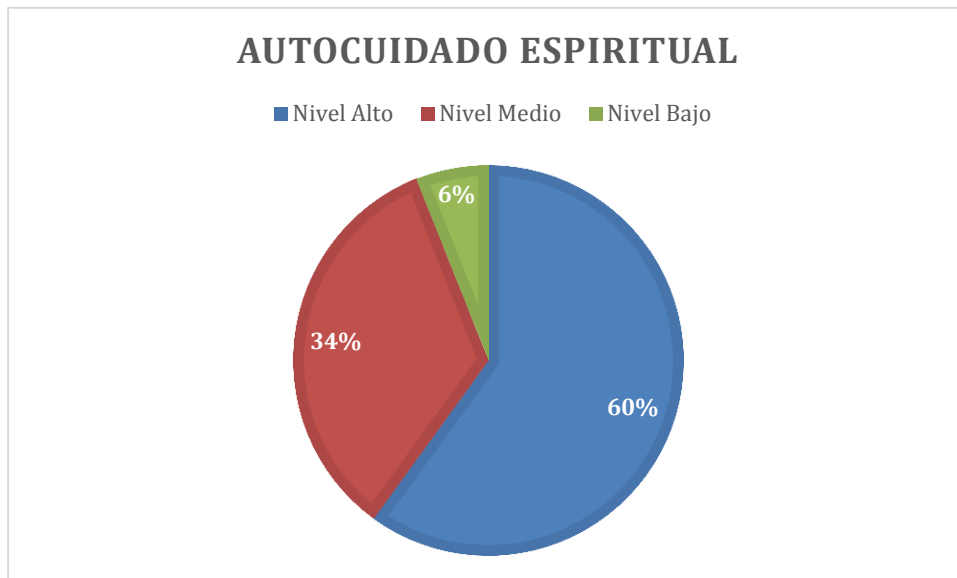
En el gráfico 2 se puede observar que en un 67% de los profesionales presentan un nivel alto de autocuidado físico y un 33% presenta un nivel medio. Esto significa que estos profesionales en su mayoría buscan cuidar su salud física, teniendo una alimentación saludable, hábitos de higiene y un régimen de sueño apropiado, mantener una actividad física, así como prevenir y atender adecuadamente cualquier enfermedad o molestia. (Fundasil, 2020).

- Respondiendo al tercer objetivo específico: Medir la frecuencia con que utilizan el autocuidado espiritual los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad.

Tabla 3: Frecuencia autocuidado espiritual

Autocuidado Espiritual	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	57	60%
Nivel medio	32	34%
Nivel Bajo	6	6%
Total	95	100%

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Gráfico 3: Nivel de autocuidado Espiritual

En el gráfico 3 se puede observar que en un 60% de los profesionales presentan un nivel alto de autocuidado Espiritual, el 34% presenta un nivel medio y un 6% un nivel bajo. La mayoría de los profesionales buscan cuidar su salud espiritual, las personas se relacionan con su subjetividad, incluyendo la creencia de las relaciones con los demás y la conexión existencial que se establece con un ente superior, sintiéndose conectadas con el mundo (White, Peters y Schim, 2011).

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

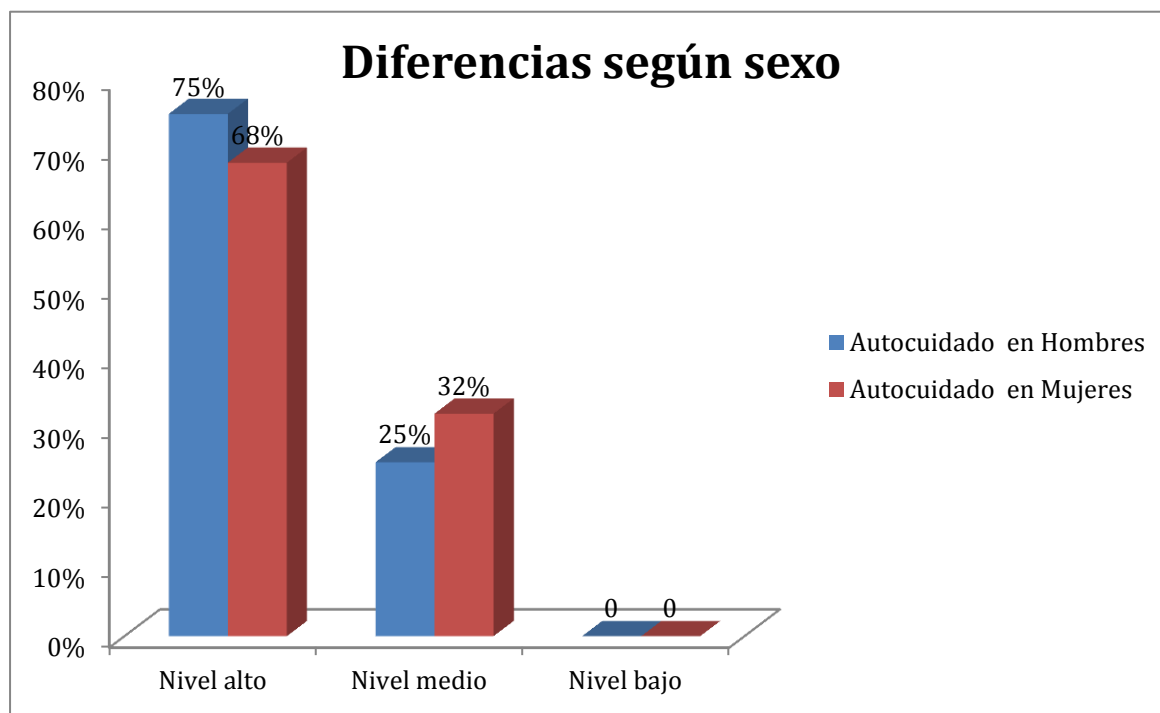
- Respondiendo al cuarto objetivo específico: Distinguir las diferencias significativas en las prácticas de autocuidado entre hombres y mujeres.

Tabla 4: Diferencias significativas en las prácticas de autocuidado entre hombres y mujeres.

Autocuidado general en Hombres	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	12	75%
Nivel medio	4	25%
Nivel Bajo	0	
Total	16	100%
Autocuidado General en Mujeres		
Nivel alto	54	68%
Nivel medio	25	32%
Nivel Bajo	0	
Total	79	100%

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Gráfico 4: Diferencias significativas en las prácticas de autocuidado entre hombres y mujeres.



En el gráfico se observa que un 75% de los Hombres presentan un nivel alto de autocuidado, mientras que un 25% presentan un nivel medio. En cuanto a las mujeres, un 68% presentan un nivel alto de autocuidado, mientras que un 32% presentan un nivel medio.

Tanto en hombres como en mujeres, se refleja el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, que continúan con el desarrollo personal y el bienestar. Llevan a cabo las acciones deliberadas e intencionadas para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

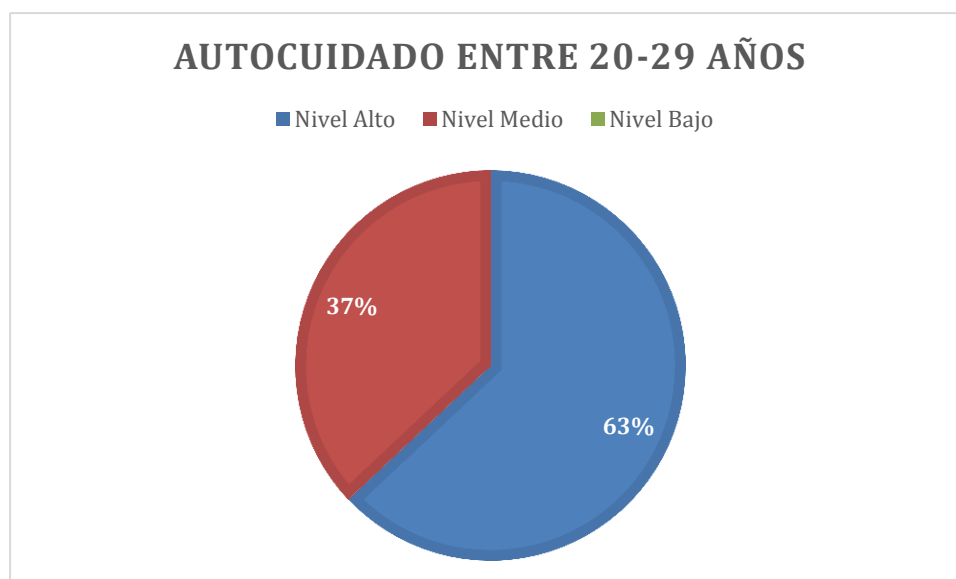
AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

- Respondiendo al quinto objetivo específico: Diferenciar la frecuencia en las prácticas de autocuidado según los grupos de edad de la muestra investigada.

Tabla 5: Frecuencia de autocuidado general entre 20 a 29 años de edad

Autocuidado General entre grupos de 20-29 años de edad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	10	63%
Nivel medio	6	37%
Nivel Bajo	0	
Total	16	100%

Gráfico 5: Autocuidado entre 20-29 años de edad



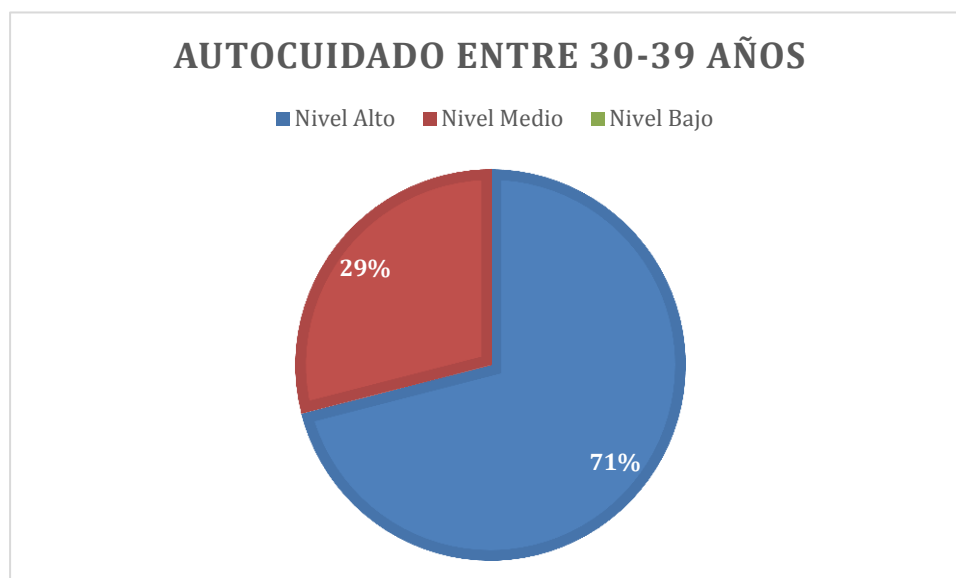
AUTOCAUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

En el grafico se observa que un 63% de los profesionales de entre 20 y 29 años de edad presentan un nivel alto de autocuidado, mientras que un 37% presentan un nivel medio.

Tabla 6: Frecuencia del autocuidado general de 30 a 39 años de edad

Autocuidado General entre grupos de 30-39 años de edad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	29	71%
Nivel medio	12	29%
Nivel Bajo	0	
Total	41	100%

Gráfico 6: Autocuidado entre 30-39 años de edad



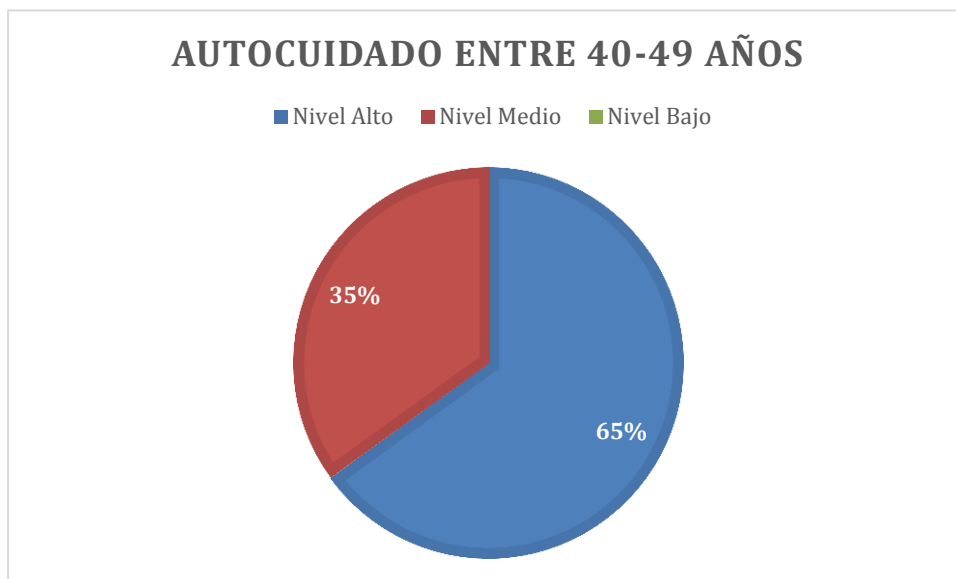
AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

En el gráfico se observa que un 71% de los profesionales de entre 30 y 39 años de edad presentan un nivel alto de autocuidado, mientras que un 29% presentan un nivel medio.

Tabla 7: Frecuencia del autocuidado en grupos de 40 a 49 años de edad

Autocuidado General entre grupos de 40-49 años de edad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	13	65%
Nivel medio	7	35%
Nivel Bajo	0	
Total	20	100%

Gráfico 7: Autocuidado entre 40-49 años de edad



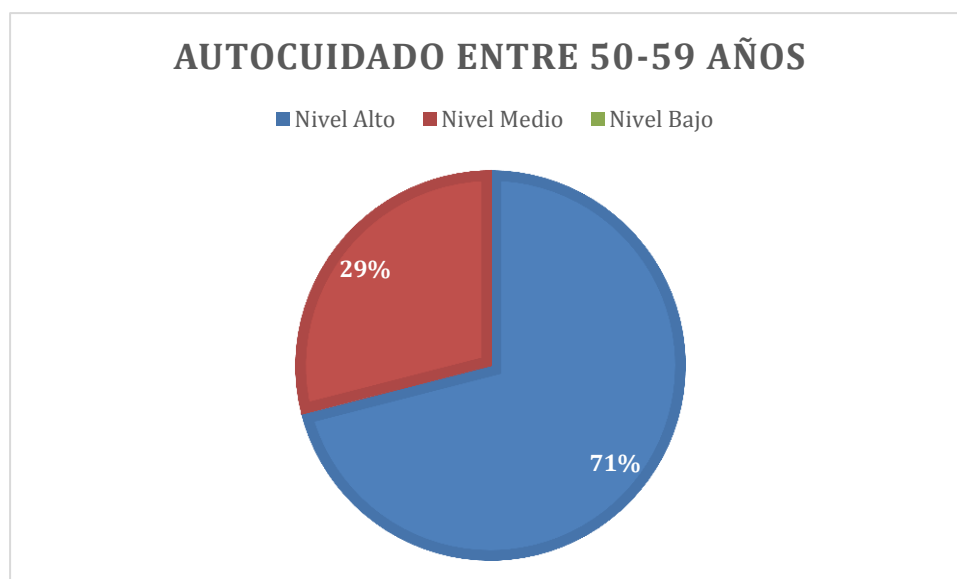
AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

En el gráfico se observa que un 65% de los profesionales de entre 40 y 49 años de edad presentan un nivel alto de autocuidado, mientras que un 35% presentan un nivel medio.

Tabla 8: Frecuencia del autocuidado en grupos de 50 a 59 años de edad

Autocuidado General entre grupos de 50-59 años de edad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	10	71%
Nivel medio	4	29%
Nivel Bajo	0	
Total	14	100%

Gráfico 8: Autocuidado entre 50-59 años de edad



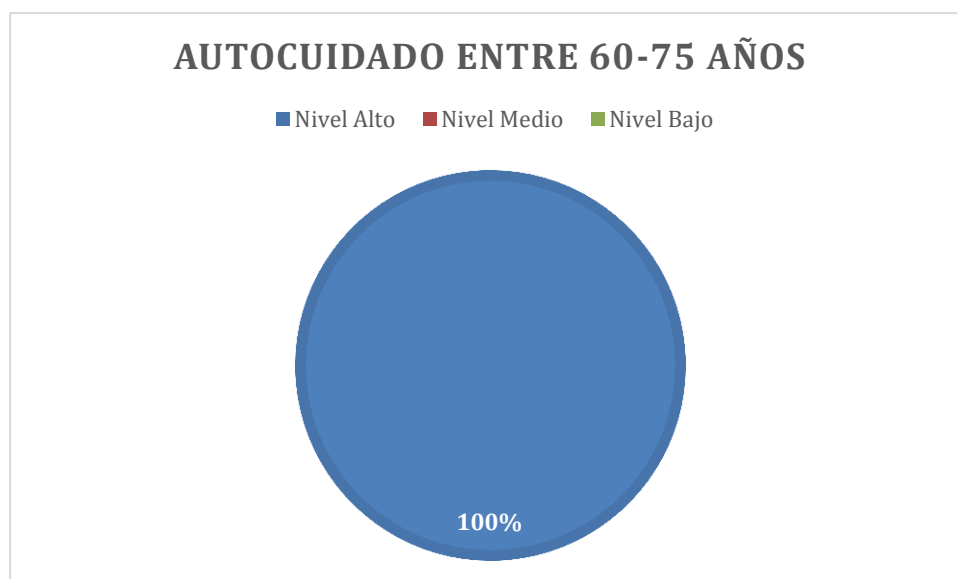
AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

En el gráfico se observa que un 71% de los profesionales de entre 50-59 años de edad presentan un nivel alto de autocuidado, mientras que un 29% presentan un nivel medio.

Tabla 9: Frecuencia del autocuidado en grupos de 60 a 75 años de edad

Autocuidado General entre grupos de 60-75 años de edad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	4	100%
Nivel medio	0	
Nivel Bajo	0	
Total		100%

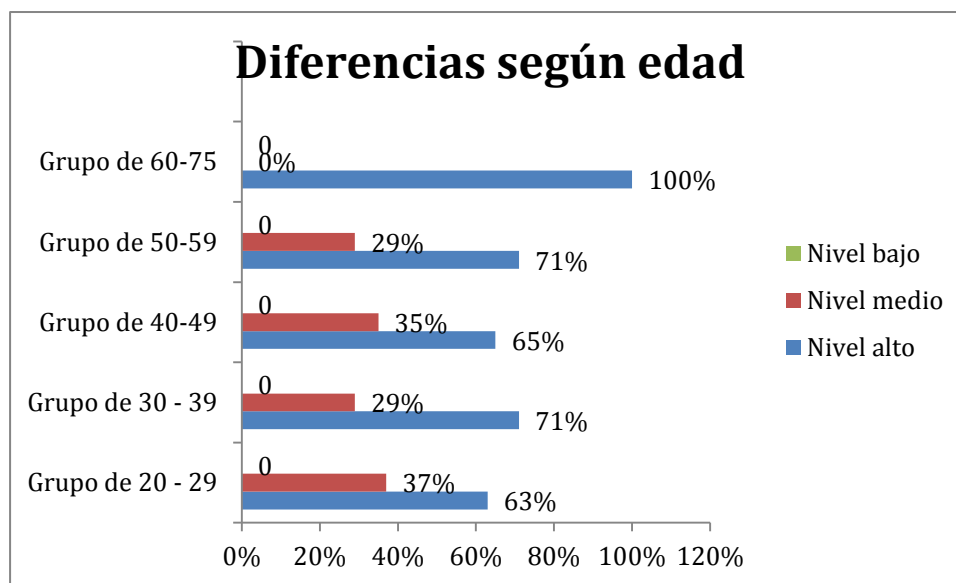
Gráfico 9: Autocuidado entre 60-75 años de edad



AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

En el gráfico se observa que el 100% de los profesionales de entre 60 y 75 años de edad presentan un nivel alto de autocuidado.

Gráfico 10: Diferencias de grupos etarios



Los resultados muestran que, en todos los grupos etarios, la mayoría de los profesionales presentan un nivel alto de autocuidado, mientras que una minoría alcanza un nivel medio. Sin embargo, en el grupo de 60 a 75 años se observa una particularidad: el 100% de los participantes manifiestan un nivel alto de autocuidado. Es importante señalar que este grupo cuenta con una menor cantidad de personas, lo que podría influir en la distribución observada.

Los resultados evidencian una tendencia general positiva en relación con el autocuidado entre los profesionales, ya que en todos los grupos etarios predomina un nivel alto. Este hallazgo puede interpretarse como una señal de conciencia y responsabilidad personal respecto al bienestar físico, emocional y mental dentro del entorno profesional.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Conclusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado más frecuentes entre los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en el departamento de Alto Paraná en el año 2025. A partir de los datos obtenidos, se puede afirmar que la hipótesis planteada se confirma parcialmente. Si bien una proporción significativa de los profesionales manifestó un nivel alto de autocuidado en el área física, fueron las prácticas de autocuidado psicológico las que presentaron una frecuencia aún mayor.

Los resultados indican que el 73 % de los participantes reportó un nivel alto de autocuidado psicológico, lo cual refleja una fuerte orientación hacia el cuidado de la salud mental mediante estrategias como la regulación emocional, el manejo del estrés y la búsqueda de apoyo social. En el área física, el 67 % de los profesionales manifestó un nivel alto de autocuidado, destacándose prácticas como una alimentación saludable, actividad física regular y un descanso adecuado. En cuanto al autocuidado espiritual, el 60 % de los encuestados también presentó un nivel alto, lo que demuestra la importancia que otorgan a la dimensión existencial y a la conexión con sus valores y creencias personales.

Además, al analizar los datos según el sexo, se observó que el 75 % de los hombres y el 68 % de las mujeres presentan un nivel alto de autocuidado, lo que indica una tendencia general positiva en ambos grupos. En relación con los grupos etarios, se identificó que todos presentan una predominancia del nivel alto de autocuidado, siendo especialmente destacable el grupo de 60 a 75 años, en el cual el 100 % de los participantes manifestó un nivel alto.

En conclusión, los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas con discapacidad severa en Alto Paraná muestran un elevado compromiso con su bienestar

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

integral. Si bien las prácticas de autocuidado físico son frecuentes, el mayor énfasis se encuentra en el autocuidado psicológico, lo que permite interpretar una respuesta adaptativa ante las exigencias emocionales del contexto laboral en el que se desempeñan.

Recomendaciones

Conforme los resultados obtenidos, se recomienda:

Para futuras investigaciones, realizar entrevistas recabando datos cualitativos para comprender a profundidad como se dan las prácticas de autocuidado y las experiencias y percepciones de los profesionales con respecto a estas prácticas.

Se sugiere, además, realizar estudios correlacionales que incluyan otras variables que puedan dar un panorama más amplio acerca del fenómeno estudiado.

Delimitar y realizar estudios similares con poblaciones específicas, donde se evidencien resultados según tipo de profesión para determinar si existen diferencias significativas.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Referencias Bibliográficas

- Arenas, M. L. (2003). El autocuidado en los profesionales de la salud. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de México.
- Baumeister, R., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529. [Microsoft Word - La Teoría de la Autodeterminación-Spanish Am Psych 2000.doc](#)
- Bisquerra, R. (2001). Educación Emocional y Bienestar. Barcelona: Praxis
- Cantera, L.M. & Cantera, F.M. (2014, mayo). El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. *Psicoperspectivas*, 13(2), 88-97. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/406/339>
- deCharms, R. (1968). Personal causation. New York: Academic Press. 76 January 2000 • *American Psychologist*. [Microsoft Word - La Teoría de la Autodeterminación-Spanish Am Psych 2000.doc](#)
- Deci, E. L. (1975). Intrinsic motivation. New York: Plenum. [Microsoft Word - La Teoría de la Autodeterminación-Spanish Am Psych 2000.doc](#)
- Fuenmayor, Gloria, & Villasmil, Yeriling (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 9(22),187-202. [fecha de Consulta 14 de Junio de 2021]. ISSN: 1317-102X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170118859011>

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Gantz, S. (1990). Self-care: Perspectives from six Nurse Practice, disciplines. *Holistic* 4(2),1-12. doi: 10.1097/00004650-199002000-00004

Giménez-Chilavert NM, Maidana A. Prácticas de Autocuidado de estudiantes de la Carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción. *Medicina Clínica y Social*. 2018;2(3):120-127

González, K., González, S., y Ponce, T. (2018) “Diseño Y Aplicación De Un Programa Basado En El Modelo De Habilidades De Inteligencia Emocional Y Su Influencia En El Autocuidado Psicológico De Los Empleados De La Administración Superior Del Instituto Salvadoreño De Rehabilitación Integral (Isri), En El Periodo De Febrero A Octubre Del Año 2018” Tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología. Universidad de El Salvador. Retomado de 14103454.pdf (ues.edu.sv)

Fonseca-Rosas , V. C., García-Medina, N. E., Arredondo-Ochoa, T., & Mendoza-Ayala, M. A. (2025). Determinación del nivel de la capacidad del autocuidado del profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Transdigital*, 6(11), e407.
<https://doi.org/10.56162/transdigital407>

Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered: Toward a developmental model. *Human Development*, 1, 661-669. [Microsoft Word - La Teoría de la Autodeterminación-Spanish Am Psych 2000.doc](#)

Hernández-Montaño, Alicia, & González-Tovar, José. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 90-103.<https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.2.6>

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

- Herrera, S. (2024). Cuidarme para cuidar: conocimientos y prácticas de autocuidado en médicos de centros de salud rurales. El caso de CES Chiapas. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México. Recuperado de:
<http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4567/REHSRL09T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), pp. 149-167. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Krishnakumar S, Neck C. The what, why and how of spirituality in the workplace. *J Manag Psychol*. 2002; 17 (3): 153-164. [60970-libre.pdf](#)
- Landeros, E.A. (2003) Capacidad de autocuidado y percepción del Estado de Salud en adultos con y sin obesidad. (Tesis de Maestría). Facultad de Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación. Nuevo León, México.
- Maidana de Zarza, et al (2020). Autocuidado en profesional de enfermería con relación al uso del calzado. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. Diciembre; 18(3):24-33
- Miró, Elena (2002) Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de psicología clínica y de la salud*. Vol. 02 No.2 pp. 301-326. ISSN 15767329. Recuperado de:
[Volumen2Numero2.pdf](#) (aepec.es)
- Orem, D. (1983). Normas prácticas en enfermería. Barcelona: Ediciones Pirámide.
[jredondopacheco,+Artículo+9\[1\].pdf](#)

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Orem, D. E. (1995). Nursing: Concepts of practice. St Louis, Estados Unidos : Mosby.

[jredondopacheco,+Artículo+9\[1\].pdf](#)

Orem, D. E. (2001). Nursing concepts of practice. 6° ed., USA: Mosby.

[jredondopacheco,+Artículo+9\[1\].pdf](#)

Ortiz Álvarez , E., Novillo Cárdenas, M. de J., González Martínez, C. M., Jara Gauto, L. D.,

Álvarez, E., Santacruz Mendoza, A. C., Doncel Escobar, R. M. J., Giménez Ramírez,

L., & Domínguez Salas, A. B. (2023). Autocuidado y su relación con factores

sociolaborales en Psicólogos Clínicos: Un Estudio sobre Prácticas de Bienestar

Profesional. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(5), 1417-1436.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7816

. Perea O. Autocuidado en profesionales de la salud: estudio monográfico (tesis). Bogotá:

Pontificia Universidad Javeriana; 2012.

[chantal,+Journal+manager,+009_Articulo7_Vol5_No2\[1\].pdf](#)

Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte VOL. II. [Revista](#)

[Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte VOL. II N° 2 - Varios autores](#)

[- Google Libros](#)

Ryan, R. M., Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: Organizational view of

social and neurobiological aspects of selfregulation in behavior and development.

Development and Psychopathology, 9, 701-728. [Microsoft Word - La Teoría de la](#)

[Autodeterminación-Spanish Am Psych 2000.d oc](#)

Rodríguez, J. & García, J. (1996). Psicología Social de la salud. En J. L. Álvaro, J. R.

Torregrosa & A. Garrido, Psicología Social Aplicada. Madrid: McGraw-Hill.

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Recuperado de <https://psicuagtab.files.wordpress.com/2012/06/psicologia-social-aplicada-josc3a9-luis-alvaro1.pdf>

Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6^a ed.). McGraw-Hill

Torres, Corral, Frías y Rojas (2021) Diseño y validación de la “escala de conductas de autocuidado. México.

Torres Soto Nissa Yaing, Beatriz Martínez Ramírez, Josué Arturo Medina Fernández, Gabriela Alejandrina Suarez Lara (2024). Autocuidado Físico, Psicológico Y Espiritual: Un Análisis Cualitativo En El Noroeste De México. Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México Volumen 13, Número 37, Fasciculo. 2, enero-junio 2024 / ISSN: 2007-7149

Uribe, T.M. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Medellín-Colombia. Universidad de Antioquia.

[file:///C:/Users/COLL4PSE/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/S828IT76/Dialnet-ElAutocuidadoYSuPapelEnLaPromocionDeLaSalu_250103_153136\[1\].pdf](file:///C:/Users/COLL4PSE/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/S828IT76/Dialnet-ElAutocuidadoYSuPapelEnLaPromocionDeLaSalu_250103_153136[1].pdf)

White, R. W. (1963). Ego and reality in psychoanalytic theory. New York: International Universities Press. [Microsoft Word - La Teoría de la Autodeterminación-Spanish Am Psych 2000.doc](#)

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Anexo

Escala de conductas de autocuidado (ECA)*(Torres, Corral y Corral, 2021)*

Selecciona la respuesta con la que más te sientas identificado tachando con una "X" la respuesta correspondiente a tu elección. Te recordamos que no hay respuestas correctas o incorrectas, solamente expresa tu opinión de los enunciados que se presentan a continuación.

Ítems	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1. Hago algún tipo de actividad física.					
2. Procuero alimentarme con comidas saludables.					
3. Acostumbro a alternar la posición de mi cuerpo a lo largo del día para preservar mi salud.					
4. Frecuentemente examino mi cuerpo para verificar si hay algún cambio.					
5. Modero el consumo de sal en mi dieta alimenticia.					
6. Duermo lo suficiente para sentirme descansado.					
7. Hago cambios en mis hábitos alimenticios para mantener el peso que me corresponde.					
8. Hago cambios en mis malos hábitos para mantener mi salud.					
9. Asisto a revisión médica periódica para mantener mi salud.					
10. Antes de consumir un medicamento, procuro informarme sobre los efectos dañinos a la salud.					
11. Trato de no automedicarme cuando padezco algún dolor o enfermedad.					
12. Hago cambios en mis hábitos para mantener el peso que me corresponde.					
13. Mantengo prácticas de higiene personal todos los días (higiene dental, lavado de manos, baño, cortar las uñas, etc.).					
14. Procuero lavarme los dientes las tres veces al día.					
15. Procuero bañarme diariamente.					
16. Mantengo mis uñas cortas y limpias.					
17. Descanso para recuperar mi salud y energía.					
18. Consumo por lo menos tres comidas al día (desayuno, comida y cena).					
19. Realizo una dieta balanceada para mantener mi salud.					

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Items	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
20. Evito consumir alimentos que perjudican mi salud (grasas, sales, embutidos, dulces, refresco, etc.).					
21. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
22. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
23. A menudo pienso en mis sentimientos.					
24. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
25. Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.					
26. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
27. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
28. Hago actividades para descansar de las preocupaciones diarias (leer un libro, hacer algún deporte, salir a correr, entre otros.).					
29. Me tomo el tiempo para hacer cosas que me agradan.					
30. Procuo mantener el equilibrio entre mi cuerpo, mis emociones y mi mente.					
31. Participo en actividades que me ayudan a ser una persona mejor.					
32. Hago actividades que me generan bienestar.					
33. Procuo conocerme mejor cada día.					
34. Hago cosas que me producen placer.					
35. Disfruto mantener relaciones sanas con los otros.					
36. A diario procuro estar bien conmigo mismo(a).					
37. Después de trabajo (o estudio) procuro recompensarme con cualquier actividad placentera.					
38. Cuando percibo que estoy estresado(a) procuro pensar en otras cosas.					
39. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
40. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
41. Me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
42. Presto mucha atención a cómo me siento.					

AUTOCUIDADO EN PROFESIONALES DE SALUD

Diseño y validación de la "Escala de conductas de autocuidado"

741

Ítems	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
43. Para mantener mi mente relajada y en calma, practico actividades que me ayuden a sentirme mejor.					
44. Experimento satisfacción después de meditar.					
45. Recorro a la meditación para encontrar paz y fuerza interior.					
46. Realizo actividades espirituales para encontrar armonía con el mundo.					
47. Me siento conectado(a) con un ser superior a mi (Dios).					
48. Realizo prácticas espirituales para mantener mi salud (yoga, tai chi, meditación, rezar, grupos de convivencia bíblica, lectura de textos espirituales, etc.).					
49. Mi relación con un ser superior (dios) me ayuda a amar a los demás.					
50. He aprendido a perdonar a otras personas.					
51. He aprendido a perdonarme a mí mismo.					
52. Busco confort a través de medios espirituales (oración, meditación, asistencia a servicios religiosos o espirituales o tomando conserjería espiritual).					