

Astrid Yessenia Xocop Morales

El autocuidado emocional en la educación superior

Asesora Dra. María Iliana Cardona de Chavac



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

Guatemala, septiembre del 2020

Astrid Yessenia Xocop Morales

El autocuidado emocional en la educación superior

Asesora Dra. María Iliana Cardona de Chavac



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

Guatemala, septiembre del 2020

Este informe fue presentado por la autora como trabajo de tesis, previo a optar al grado de Maestra en Docencia Universitaria.

Guatemala, septiembre del 2020

Índice

Resumen	i
Abstract	ii
Introducción	iii
Capítulo I. Generalidades	1
1.1. Línea de Investigación	1
1.2. Tema	1
1.3. Planteamiento del problema	1
1.4. Justificación	3
1.5. Alcances y límites	4
1.6. Objetivos	4
1.7. Metodología	5
Capítulo II. Fundamentación teórica	6
1.1. Educación superior	7
1.2. Salud	9
1.3. Niveles de atención en salud	10
1.4. Educación en salud	11
1.5. Salud mental	13
1.6. Condicionantes de la salud mental	16
1.7. Niveles de atención de la salud mental	17
1.8. Bienestar psicológico	18
1.9. Modelos de bienestar	19
1.10. Autocuidado	22

1.11.	Autocuidado en Psicología	24
1.11.1.	Niveles de implementación del autocuidado	27
1.11.2.	Modelos de autocuidado profesional	29
1.11.3.	El papel del psicólogo	32
1.12.	Autocuidado en estudiantes de psicología	33
1.12.1.	Factores de riesgo en estudiantes de educación superior	34
1.13.	Consecuencias de la poca o nula aplicación de técnicas de autocuidado	37
1.13.1.	Trauma Indirecto, trauma secundario o fatiga generadora	37
1.13.2.	Síndrome de Burnout o desgaste emocional	38
1.14.	Estrategias de autocuidado	39
1.14.1.	Estrategias de autocuidado institucionales	39
1.14.2.	Estrategias de autocuidado personal	41
	Capítulo III. Presentación de resultados	50
	Capitulo IV. Análisis de los resultados	61
	Conclusiones	64
	Recomendaciones	65
	Referencias	66
	Apéndice	70
	Plan de investigación	70
	Estado de arte	80

Índice de tablas y gráficas

Tabla no. 1. Indicadores de Salud Mental	15
Tabla No. 2 condicionantes de la salud mental	17
Tabla No.3 Indicadores de trauma indirecto, secundario o fatiga generadora	38
Tabla No. 4 Indicadores de burnout o desgaste emocional	39
Tabla No. 5 Distribución de la población participante en el estudio	51
Gráfica No. 1 Área biológica del autocuidado	52
Gráfica No. 2 Área social	53
Gráfica No. 3 Área emocional	54
Gráfica No. 4 Área Mental	55
Gráfica No. 5 Área cultural	56
Gráfica No. 6 Área espiritual	57
Gráfica No. 7 Área material	58
Gráfica No. 8 Estudiantes que utilizan técnicas de autocuidado emocional	59
Gráfica No. 9 Resumen de autocuidado emocional	60
Gráfica No. 10 Beneficios del autocuidado	61

Resumen

El presente estudio el autocuidado emocional en la educación superior; parte de la idea de que el autocuidado son las acciones que las personas realizan para tener una mejor calidad de vida, este tema es conocido por profesionales de la salud, sin embargo es poca la aplicación de técnicas y estrategias de autocuidado a pesar de tener el conocimiento de las consecuencias que conlleva el atender a personas que han sido víctimas de algún tipo de violencia, desastre o tengan una historia de vida trágica, implica asumir impactos que pueden desembocar problemáticas como el desgaste emocional o trauma secundario.

El estudio tuvo como finalidad identificar las estrategias que utilizan los estudiantes de psicología que realizan la práctica clínica para su autocuidado emocional; se realizó con estudiantes del último año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Panamericana, con sede en Chimaltenango. Para la realización del estudio se utilizó una metodología de tipo descriptivo, cualitativo, de campo y bibliográfico. El instrumento utilizado para recabar la información fue el cuestionario de conductas de autocuidado para estudiantes de Psicología; la muestra estuvo conformada por 21 estudiantes de psicología, entre las edades de 20 a 49 años, la mayoría de las participantes fueron del género femenino.

Los hallazgos de la investigación permitieron establecer que las estrategias de autocuidado que resaltan en el estudio son las de carácter emocional, que ha desarrollado en los estudiantes la capacidad de reconocer y controlar las emociones, la facilidad en la toma de decisiones y la empatía, esto como resultado de procesos psicoterapéuticos individuales que la mayoría de los participantes en el estudio ha llevado.

Palabras clave: autocuidado emocional, bienestar, calidad de vida, educación en salud, salud mental.

Abstract

The present study emotional self-care in higher education; Part of the idea that self-care are the actions that people take to have a better quality of life, this topic is known by health professionals, however, the application of self-care techniques and strategies is scarce despite having the Knowing the consequences of caring for people who have been victims of some type of violence, disaster or have a tragic life history implies assuming impacts that can lead to problems such as emotional exhaustion or secondary trauma.

The purpose of the study was to identify the strategies that psychology students use in clinical practice for their emotional self-care; It was carried out with students of the last year of the Degree in Psychology from the Universidad Panamericana based in Chimaltenango. To carry out the study, a descriptive, qualitative, field and bibliographic methodology was used. The instrument used to collect the information was the Self-Care Behavior Questionnaire for Psychology students; The sample was made up of 21 psychology students between the ages of 20 to 49 years, most of the participants were female.

The research findings allowed establishing that the self-care strategies highlighted in the study are those of an emotional nature, which has developed in students the ability to recognize and control emotions, ease in decision-making and empathy, this as a result of individual psychotherapeutic processes that most of the study participants have undergone.

Key words: emotional self-care, well-being, quality of life, health education, mental health.

Introducción

El siguiente estudio titulado *el autocuidado emocional en la educación superior* se realizó como parte del proceso de graduación de la Maestría en Docencia Universitaria, se realizó como parte del proceso formativo en los cursos seminario de tesis I y II del tercero y cuarto semestre de la maestría; el documento se fundamenta en la teoría del autocuidado emocional para profesionales de la salud, esta se refiere a prácticas que las personas realizan para gozar de un bienestar integral y evitar efectos de la atención psicológica a pacientes víctimas de los diversos tipos de violencia, desastres naturales u otras problemáticas que puedan dañar la salud mental de profesionales y estudiantes de psicología.

La investigación se realizó con el objetivo de identificar las estrategias que utilizan los estudiantes de psicología que realizan la práctica clínica para su autocuidado emocional e identificar los beneficios de la aplicación de estrategias de autocuidado emocional y su influencia en las esferas del bienestar; el trabajo de campo se llevó a cabo en la Universidad Panamericana con sede en la cabecera municipal de Chimaltenango.

El estudio está dividido en cuatro capítulos, de manera que en el capítulo I, se podrán encontrar las generalidades, como la línea de investigación, el planteamiento del problema, justificación, objetivos y la metodología empleada. En el capítulo II se desarrolla la fundamentación teórica, realizada en base a documentación de estudios similares para enriquecer los conocimientos y pudieran dar soporte a la investigación. Seguidamente se podrá encontrar el capítulo III con los resultados de la investigación que se presenta por medio de gráficas y tablas en base en los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conductas de autocuidado para estudiantes de Psicología, posteriormente se presenta el capítulo IV con el análisis de los resultados y finalmente las conclusiones.

Capítulo I. Generalidades

1.1. Línea de Investigación

Educación en salud

1.2. Tema

El autocuidado emocional en la educación superior

1.3. Planteamiento del problema

El autocuidado es un tema muy amplio empleado en diversas áreas de la salud, especialmente en la salud física y mental, el término hace referencia a actividades, hábitos o conductas que las personas realizan para cuidar de su bienestar y tener una mejor calidad de vida “el autocuidado se refiere a prácticas y decisiones que realiza una persona o grupo para cuidar de su salud, estas son aprendidas, de uso continuo y de libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir enfermedades” (Tobón Correa, 2003, p. 3), son acciones que se realizan con la finalidad de mantener la salud y bienestar tanto físico como emocional; estas acciones conllevan un fundamento teórico, las primeras teorías que surgieron sobre este tema fueron desarrolladas en profesionales de la enfermería pues al estar brindando atención constante a pacientes terminales, posteriormente surgieron estudios en otras áreas de la salud; cada una de las técnicas de autocuidado implican la introspección, esto significa internalizarlas y ver más allá de lo evidente para hacer consciente lo inconsciente, esto conlleva el tomar conciencia de todas las actividades que se realizan en la cotidianidad, prestarles atención e identificar aspectos que puedan hacer al individuo vulnerable y en riesgo.

Los encargados de brindar apoyo en salud tanto física como emocional se enfrentan a constantes acontecimientos al brindar atención en las diversas áreas de la salud a pacientes víctimas de alguno de los tipos de violencia, desastres naturales, enfermedades terminales u otros acontecimientos que dañen la integridad de las

personas; estos sucesos pueden provocar cambios en la salud mental de los psicoterapeutas desplegando consecuencias negativas como las enfermedades psicosomáticas, el deterioro en las relaciones sociales y la disminución en el rendimiento laboral; por ello es necesaria la práctica de actividades de autocuidado emocional pues siendo los encargados de la promoción de la salud deben de poseer una buena salud mental, es conocido por los profesionales y estudiantes de la salud mental que el psicoterapeuta que no ha logrado resolver conflictos internos no podrá garantizar la recuperación de las personas que atiende.

Existen numerosos estudios en esta área desarrollados en países como Chile, España y Estados Unidos, sin embargo en Guatemala ha sido poco estudiada por lo que es importante incidir en esta área de salud, promocionando en estudiantes de psicología clínica la utilización de técnicas de autocuidado emocional, con ello también se previene que en el futuro como profesionales desarrollen y se enfrenten a las consecuencias de afrontar acontecimientos que dañan su salud mental; por lo que se hace necesario investigar sobre el autocuidado emocional y la promoción de este con estudiantes del último año de la licenciatura en psicología, por ello surgen las siguientes interrogantes de investigación:

- **¿Cuáles son las técnicas que utilizan los estudiantes de psicología que realizan la práctica en psicoterapia para su autocuidado emocional?**
- ¿Cómo favorecen las técnicas de autocuidado emocional en la práctica clínica del estudiante de psicología?
- ¿Cuáles son los beneficios de la utilización de técnicas de autocuidado emocional y sus implicaciones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales en el estudiante de psicología?

1.4. Justificación

La cotidianidad de los profesionales de la salud mental es brindar acompañamiento emocional a personas con traumas, miedos, angustias y otras problemáticas que pueden llevar una carga emocional muy fuerte, estos afectan a los profesionales de la salud mental y pueden desembocar en el psicoterapeuta reacciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales que repercuten y disminuyen su rendimiento y productividad tanto a nivel personal como profesional, por lo que es importante que los profesionales y estudiantes de la salud mental cuenten con las herramientas necesarias para poder controlar las reacciones y evitar que los efectos negativos puedan interferir en diversas áreas de su vida, dañando su integridad física y emocional; puesto que mientras más dedicación e inmersión tenga el psicoterapeuta en su labor para favorecer la recuperación, evolución y fortalecimiento de la salud mental de los individuos a los que atiende, más expuesto estará a desarrollar los efectos negativos de la misma, por lo que es importante que desde la formación académica, los estudiantes de psicología aprendan a incluir técnicas de autocuidado emocional en su cotidianidad y así fortalecer y mejorar diversos ámbitos de su vida.

Con el presente estudio se propuso identificar las técnicas de autocuidado emocional que los estudiantes de psicología utilizan en su práctica psicológica, así mismo promover la utilización de estas técnicas para que puedan hacerla parte de su cotidianidad, en su práctica profesional y a nivel personal como forma de prevención, estableciéndolas como hábitos diarios, para que puedan tener las herramientas necesarias para afrontar las situaciones difíciles que les provoquen malestar y deterioren sus capacidades académicas, sociales, personales y espirituales cuando ya estén laborando como profesionales graduados de la salud mental. Así mismo la información obtenida será un punto de partida para nuevos estudios y la creación de guías o manuales que puedan facilitar a estudiantes y profesionales el acceso a técnicas para su autocuidado emocional.

1.5. Alcances y límites

a. Alcances

Este estudio fue viable porque se dispuso de los recursos necesarios, se buscó la autorización del coordinador de la Sede de la Universidad Panamericana de Chimaltenango y del coordinador de la carrera de Psicología Clínica para poder realizar el estudio, objeto de la presente investigación.

b. Límites

Ámbitos geográficos:	Chimaltenango, Chimaltenango
Ámbitos institucionales:	Universidad Panamericana, sede en la cabecera municipal de Chimaltenango.
Ámbito personal:	Estudiantes del 5to. Año de la carrera de Psicología Clínica.
Ámbito temporal:	Julio 2019 a julio 2020

1.6. Objetivos

General

Propiciar condiciones de autocuidado emocional en estudiantes del último año de la licenciatura de psicología de la Universidad Panamericana con sede en Chimaltenango.

Específicos

- ✓ Determinar la percepción y grado de conocimiento del autocuidado en los estudiantes de psicología.
- ✓ Identificar las estrategias que utilizan los estudiantes de psicología que realizan la práctica clínica para su autocuidado emocional.

- ✓ Identificar los beneficios del uso de estrategias de autocuidado en los niveles físico, emocional, cognitivo y conductual.

1.7. Metodología

La investigación se realizó con el propósito de obtener los resultados plasmados en los objetivos, el estudio tiene el alcance de tipo exploratorio, de manera que la intención fue de descubrir el fenómeno del autocuidado emocional en la educación superior, Hernández (2014) refiere que este tipo de estudios “sirven para familiarizarnos con fenómenos desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa en un contexto particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos, variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, sugerir afirmaciones o postulados” (p. 91) el tema del autocuidado en la educación superior ha sido un tema poco estudiado en Guatemala.

Para complementar el estudio se aplicó el alcance de tipo descriptivo es decir que la intención del estudio fue detallar el fenómeno del autocuidado emocional y todos los aspectos que resuelvan la interrogante, Hernández (2014) define la investigación descriptiva de la siguiente manera: “con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos y comunidades, procesos objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92) con el estudio el autocuidado emocional se pretende medir y recoger información para identificar las técnicas que en la actualidad son utilizadas por estudiantes universitarios y los beneficios de la aplicación de las mismas, Ortéz, (2013) refiere que este tipo de estudio “está dirigido a determinar cómo es, como está la situación de las variables o estudios en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en quiénes, dónde y cuándo se están presentando” (p. 92).

Por tanto el diseño del estudio es de enfoque cualitativo, porque es necesario realizar un análisis de los estudiantes universitarios al utilizar técnicas de autocuidado emocional según Ortéz (2013) este tipo de estudio “busca comprender el sentido de las acciones humanas en el proceso social; parte de la idea de que la realidad es múltiple y socialmente construida y busca captar formas de ver el mundo de los sujetos de investigación” (p. 56) lo que lleva a enmarcar el estudio dentro de este diseño. El diseño incluyó la investigación de campo y bibliográfica.

Antes y durante la realización del estudio se realizaron consultas de diversidad de fuentes bibliográficas con la finalidad de identificar estudios similares ya realizados, su abordaje y conceptualizar el tema desde otras perspectivas psicológicas. Se realizó un trabajo de campo que se desarrolló en la Universidad Panamericana con la aplicación del cuestionario de conductas de autocuidado con estudiantes que realizan la práctica clínica “Este tipo de estudio recolecta información fundamentándose en testimonios basados en la realidad y dependen de interpretaciones subjetivas” (Lauden, 2007, p. 64).

La técnica de investigación utilizada fue el cuestionario, este fue aplicado a la totalidad de estudiantes del último año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Panamericana de Chimaltenango; los resultados se presentan por medio de gráficas y conclusiones.

Capítulo II. Fundamentación teórica

1.1. Educación superior

La educación conlleva acciones a través de metodologías pedagógicas para la formación y desarrollo de capacidades, habilidades y actitudes en los seres humanos, permitiéndole desenvolverse como un agente de cambio consiente de la realidad nacional, que pueda aportar con sentido crítico a la resolución de problemas sociales. La finalidad de la educación superior es preparar profesionales especializados en disciplinas académicas que puedan desarrollar investigación científica y producir conocimientos de manera autónoma, que puedan ser partícipes en la sociedad mediante la búsqueda y propuesta de soluciones a las problemáticas del país. Ibañez (1994) quien fue citado por Guerrero Barrios y Faro Resendiz (2012) afirma:

El objetivo de la educación es la formación de capacidades y actitudes en individuos para su integración en la sociedad como seres capaces de regular el status quo y puedan transformar la realidad social en pos de los valores vigentes en un momento histórico determinado. Por tanto la tarea de la educación superior es la formación de profesionales competentes; individuos que resuelvan creativamente y de manera más novedosa, eficiente y eficaz, problemas sociales. (p. 34).

La misión de los centros de educación superior es preparar técnicos, profesionistas y científicos que estudien y contribuyan al desarrollo de las ciencias y humanidades, que tengan la capacidad de desarrollar y ejecutar propuestas para la solución de los problemas sociales, y que puedan poner sus conocimientos al servicio de la humanidad.

La educación según la Constitución Política de la República de Guatemala, decretada por la Asamblea Nacional Constituyente del 31 de mayo de 1985, en la sección cuarta, artículo 72 afirma que “la educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y cultura

nacional y universal”, por lo tanto la finalidad de la educación superior consiste en el fomento del conocimiento de la realidad nacional, de la investigación científica, humanística y tecnológica, la cultura; formando profesionales especializados en una materia de la ciencia que con sus habilidades puedan contribuir a la solución de problemas sociales.

La educación superior en Guatemala, puede ser impartida por la única universidad Estatal, la Universidad de San Carlos de Guatemala y las universidades privadas, la sección quinta, artículos 82 y 85 de la Constitución Política de la República refieren:

La Universidad de San Carlos de Guatemala es una universidad autónoma con personalidad jurídica, a quien le corresponde con exclusividad dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del Estado y la educación profesional universitaria estatal, la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones, promoviendo por todos los medios a su alcance la investigación en todas las esferas del saber humano y cooperará al estudio y solución de los problemas nacionales.

Las universidades privadas, son instituciones independientes, les corresponde organizar y desarrollar la educación superior privada de la Nación, con el fin de contribuir a la formación profesional, a la investigación científica, a la difusión de la cultura y al estudio y solución de los problemas nacionales. (Constitución Política de la República, p. 14).

Las instituciones de educación superior tienen con la sociedad una gran responsabilidad, tienen la misión de formar profesionales de alto nivel capaces de aportar al desarrollo integral del país y con valores éticos, morales y nacionales, con iniciativa para poder proponer, analizar, evaluar y comprender los problemas sociales, se espera que contribuyan a brindar oportunidades para que las personas

encuentren en el conocimiento un instrumento de desarrollo humano que les ayude a lograr una mejor calidad de vida.

1.2. Salud

La Real Academia de la Lengua Española define la salud como el “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” regularmente al hablar de salud, se tiende a pensar en bienestar físico, una persona cree que está sana si no le duele nada, sin embargo el tema de salud está relacionado con un buen funcionamiento del organismo, con una ausencia de enfermedad e involucra otras áreas de la vida, como la salud mental, social, sexual, económica, etc. Oblitas 2010, p. 3) refiere “La salud, entendida en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social, no es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo”, por tanto hace referencia al bienestar integral del individuo.

Tomando en cuenta que en la salud interviene un estado de bienestar físico, social y mental, Martínez (2014) refiere “hay que señalar que se puede estar en completo bienestar sufriendo alguna patología saliente, durante el periodo de incubación de una enfermedad, del mismo modo algunos enfermos mentales carecen de conciencia de la propia enfermedad y se encuentran perfectamente a pesar de su evidente dolencia para médicos y familiares” (p. 10) por lo que se entiende que la salud es un término amplio, que no puede ser identificado a simple vista, si no conlleva procesos de análisis y autoconocimiento individual para su reconocimiento. La palabra salud no tiene una visión única y universal, esta es utilizada en diferentes contextos Gavidia y Talavera (2012) menciona algunos:

1. Contexto médico-asistencial: su paradigma de acción es la de atención individualizada a enfermos que padecen enfermedades reconocibles, con alteraciones corporales evidentes. En este contexto la salud tiende a ser concebida negativamente como ausencia de enfermedad.

2. Contexto de los pacientes: la salud es la recuperación de su “normalidad” y de la adaptación que hace posible la vida en su comunidad.
3. Contexto sociológico: tiende a entender la salud de los individuos como un estado en el que puedan funcionar eficazmente para desarrollar su “rol” social. La salud será una condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales y se buscan las condiciones necesarias para ello.
4. Contexto económico y político: hace ver la salud como un bien económico, así la percepción individual de la salud estará en relación con el nivel salarial, en este contexto es vista como el fundamento de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política.
5. Contexto filosófico y antropológico: en él se concibe la salud como el estado más propio y específicamente humano, de acuerdo con la idea antropológica que se tenga. Puede entenderse la salud como un estilo de vida autónomo y responsable o como la capacidad de realización de los valores más específicamente humanos.
6. Contexto ideal y utópico: influido por las ideas acerca de la felicidad por las ideas acerca de la felicidad plena y la calidad integral de vida. Puede llegar a incluir todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluso las potencialidades superiores y las realizaciones más espirituales.

1.3. Niveles de atención en salud

Un estado de bienestar total y de salud requiere de la prevención de la enfermedad; la prevención según Fonseca del Pozo (2009, p. 87) “trata de cualquier acción destinada a reducir la aparición de una afección o enfermedad, o bien a interrumpir su progresión”. La prevención son medidas que todo individuo debe tomar para reducir las posibilidades de desarrollar enfermedades, estas son aplicables en 3

niveles de salud, al respecto Marqués, Sáez y Guayta (2004) los detallan a continuación:

- Prevención primaria: se refiere al conjunto de medidas destinadas a disminuir la enfermedad, la aparición de nuevos casos.
- Prevención secundaria: trata de disminuir la prevalencia acortando el curso de la enfermedad a través de un diagnóstico y tratamiento precoces, por lo tanto su finalidad es la curación y así evitar secuelas y la invalidez.
- Prevención terciaria: hace referencia a medidas necesarias para disminuir las secuelas o consecuencias de las enfermedades, al tiempo que posibilita la rehabilitación y la reinserción social, laboral y familiar, intentado para ello mejorar el cumplimiento terapéutico de la población.
(p. 32)

1.4. Educación en salud

Son numerosas las definiciones que han surgido sobre la educación en salud, la 36° Asamblea Mundial de la Salud citado por Quesada (2014, p. 14) define la educación para la salud como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleva a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite”. La educación en salud es implementada por diversas instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales con la finalidad de brindar información de diversa índole a individuos con el propósito de crear conciencia y formar hábitos favorezcan a grupos y comunidades. Esta va dirigida a todas las personas hombres y mujeres de distintas edades, se implementan actividades acordes a la tipología de la población de manera que sea comprendida y favorezca la adquisición de conocimientos sobre acciones que se deben realizar como parte de la cotidianidad en ámbitos familiares, personales, sociales, comunitarios, etc. para prevenir enfermedades u otro tipo de problemática que afecte el desarrollo integral del individuo.

Marqués, Sáez y Guayta (2004, p. 27) refieren “la educación en salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore”, por lo que todo proceso que conlleve información y capacitación que provea a individuos o grupos hábitos y fortalezca la capacidad de identificar y crear un ambiente saludable en el cual pueda cambiar o adaptarse según vayan surgiendo nuevas de vida; esta surgió como respuesta a necesidades básicas de todo ser humano como alimentarse, descansar, la procreación, la respiración, el amor, entre otras, por lo que se infiere que la educación en salud se ocupa de capacitar a personas y grupos a cambiar hábitos que dañan la salud como el consumo de drogas ilegales, bebidas carbonatadas y comida chatarra, la práctica de riesgo de conductas sexuales, la poca o nula práctica de ejercicio físico, etc. Por hábitos y conductas que generen cambios positivos en la salud.

La importancia de la educación en salud radica a que son procesos de enseñanza-aprendizaje con la que se estimula a los individuos a cambiar la forma de vida, que puedan adquirir conocimientos de todo lo que está a su alrededor, que pueda conocerse a sí mismo, para favorecer la toma acertada de decisiones e incentivar a la elección de un estilo de vida saludable, esta centra su aplicación en nivel de prevención primario de salud, puesto que todas las medidas que emplea van destinadas a disminuir el número de personas con posibilidades de formar hábitos, por ejemplo de nuevos alcohólicos o fumadores. Al respecto Gonzales (2002) afirma:

“Mantener el nivel de salud requiere un protagonismo, una acción y por lo que la información que se adquiere a través de esta experiencia no es solo organizar conocimientos sino, cambiar el modo de expresar y vivir la vida; este impulso de la vida requiere la conquista de la autonomía que es una finalidad de la educación para la salud” (p. 27)

Los resultados de la educación en salud son reflejados no solo en la promoción y prevención, si no también hace una incidencia en la restauración de personas con padecimientos crónicos y con su familia fortaleciendo hábitos para que puedan continuar con su vida de una forma saludable con la enfermedad, regularmente la educación en salud puede ser empleada con una metodología de trabajo abierta, puesto que es posible aplicarla con todo tipo de población, desde personas sanas, enfermas, familiares hasta con profesionales de la salud.

1.5. Salud mental

La salud mental según la Organización Mundial de la Salud (2004, p. 14) “es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad”. Es de suma importancia la salud mental para el bienestar integral de las personas, una persona puede contar con un estado físico y nutricional óptimo y sentirse deprimido desganado o preocupado por encontrarse en una situación económica deplorable, esto último no le permitirá realizar sus labores con la misma efectividad que si contara con un estado emocional positivo; todos los individuos han atravesado por alguna crisis emocional en alguna etapa de su vida, muchos han necesitado de un acompañamiento que les brinde seguridad y motivación como amigos, familiares o profesionales de la salud mental, sentirse escuchados, acompañados, comprendidos es de gran importancia para los seres humanos; sin embargo, en la sociedad se desvaloriza esta área de la salud. Todos los individuos están propensos a sufrir daños en la salud mental, cada acontecimiento que atraviesa a diario puede favorecer o afectar la salud dependiendo de las herramientas personales con la que cada uno cuenta.

La salud física y la salud mental no pueden existir por si solas, estas se entrelazan para desarrollar un estado de bienestar, desafortunadamente en la mayor parte del mundo, no se le da la misma importancia a la salud mental que a la física” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 7)

No es fácil precisar en qué consiste el equilibrio emocional que sería la definición de salud mental, sin embargo, esta incluye aspectos que pueden llevar a identificar si una persona posee una adecuada salud mental, al respecto Cabanyes y Monge, (2017, p. 125) refieren “la salud mental indica la satisfactoria situación en la que se encuentra el sujeto en relación a su actividad psíquica que se divide en aspectos cognitivos, ejecutivos, afectivos y metapsicológicos” por lo que se estos cuatro aspectos son explicados a continuación:

- a. Aspectos afectivos o emocionales: constituidos por el estado de ánimo, los impulsos, los sentimientos, las emociones, la autoestima y la empatía.
- b. Aspectos cognitivos: representan el conjunto de funciones neuropsicológicas como la atención, la memoria, el lenguaje, el reconocimiento de las percepciones, el autoconcepto o las atribuciones.
- c. Los aspectos ejecutivos incluyen la planificación, selección de estrategias, el inicio, la acción y regulación de los actos, el autocontrol y la interacción.
- d. Los aspectos metapsicológicos: estos hacen referencia a la dimensión espiritual del ser humano, el pensamiento y la capacidad de amar, así como la libertad.

Estos cuatro aspectos dan la pauta para la identificación de una adecuada salud mental, cada uno de ellos se interrelaciona con los demás y juntos conforman a una persona sana, acercándolo a una normalidad del ser, acerca de este tema Cabanyes y Monge (2017, p. 126) comentan “los conceptos de normal y normalidad en salud mental tienen estrecha e inseparable relación con la naturaleza humana, con lo que la persona es, una unidad de materia y espíritu, de biología y psique” el desequilibrio entre estos aspectos son indicativos de anormalidad y por consiguiente ausencia de salud mental, Cabanyes y Monge, (2017, p. 127) sugieren los criterios siguientes representativos de normalidad en salud mental:

Tabla no. 1. Indicadores de Salud Mental

Criterio	indicador de normalidad
Flexibilidad	Adaptación al cambio, capacidad de modificar los pensamientos, sentimientos, actitudes o conductas en virtud de los nuevos parámetros. La falta de flexibilidad señala rigidez y su exceso demuestran inconstancia.
Eficiencia	Capacidad de lograr objetivos propuestos.
Sintonía	Adecuada vinculación con la realidad, capacidad de identificar y actuar de acuerdo con las coordenadas del mundo donde vive, sin escapismos ni distorsiones.
Armonía	Equilibrio entre las diferentes funciones psíquicas y en cada una de ellas, su término medio queda representado por suficiente autocontrol.
Comunicación	Suficientes recursos y estrategias para la interacción, siendo capaz de transmitir, aceptar y hacer valer, asertividad.
Creatividad	Capacidad para aportar algo nuevo, iniciativa, imaginación, desarrollo de alternativas, búsqueda de otros ámbitos y generación de vinculaciones.
Trascendencia	Apertura a otras experiencias, otros entornos, otras personas, otros planos de la vida, lo que se supone salir de los propios límites (cognitivos, físicos y vivenciales) y abrirse a otras realidades. Tolerancia, comprensión, solidaridad y reconocimiento del mundo no visible ni tangible.

Fuente: Cabanyes y Monge, (2017, p. 127)

Lo ideal es que una persona con una adecuada salud mental tenga todos estos indicadores en un grado óptimo, sin embargo es imposible encontrar personas que cumplan con todos estos aspectos, por lo que es importante que la ausencia de algunos aspectos pueda complementarse con los aspectos que se han desarrollado en exceso; todo esto genera una dinámica cambiante y adaptable a la situación que cada persona vaya viviendo, por lo que es única y diferente, la poca capacidad para adaptarse a los cambios y desarrollar poco a poco según la necesidad los indicadores mencionados en la tabla 1 genera daños en la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (2004):

Cerca de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta; en muchos países desarrollados el 35% a 45% del ausentismo laboral es debido a problemas de salud mental, incluso aun cuando un trabajador no toma licencia por enfermedad, los

problemas de salud mental pueden causar una reducción apreciable en el nivel habitual de productividad y rendimiento. Por ello es importante la capacitación en el ámbito educativo y laboral a manera de prevención.

En países como Guatemala es posible tomar licencia por enfermedad únicamente si el padecimiento es físico, mientras que un problema de salud mental es minimizado restándole importancia, obviando que los malestares que provocan disminuyen las capacidades como la resolución de problemas, el aprendizaje, la memoria y concentración, la toma de decisiones entre otros. Estos impiden a las personas desempeñarse de la misma forma que si contaran con un estado de salud equilibrado entre la salud física y emocional.

La salud mental puede ser implementada por cualquier agente educativo como la familia, maestros y educadores, instituciones religiosas, líderes comunitarios y diversos grupos sociales, no necesariamente por un profesional de la psicología, es importante la intervención psicosocial como media preventiva para una adecuada salud mental en diferentes niveles del desarrollo de la persona, implementando y capacitando a líderes, maestros y padres de familia en temas como el manejo del estrés, inteligencia emocional, autoconocimiento y empoderamiento, resiliencia, etc.

1.6. Condicionantes de la salud mental

A lo largo del ciclo de la vida y en distintas situaciones que experimenta un individuo tres condicionantes de la salud mental interaccionan de manera multidireccional, existen 3 condicionantes de la salud mental, cabe mencionar que en algunas personas uno de estos factores se manifiesta marcadamente mientras que para otros es poco relevante al respecto Cabanyes y Monge (2017, p. 129) refieren:

Tabla No. 2 condicionantes de la salud mental

La neurobiología	La personalidad	El ambiente
-------------------------	------------------------	--------------------

<p>Algunas de las enfermedades psíquicas como la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo tienen gran carga neurobiológica, con todo esto es necesario tomar en cuenta que para la enfermedad podría bastar una disfunción neurobiológica mientras que para la salud es preciso la concurrencia de todos los condicionantes.</p>	<p>Influye en favorecer o limitar la consolidación de la salud mental, entre los aspectos que la componen los más importantes destacan la asertividad y la empatía, el estilo cognitivo y los esquemas de pensamiento el optimismo y la extroversión, la confianza, la seguridad, la decisión y la paciencia, la constancia y la flexibilidad, a adquisición de estas dota de mayores recursos para la prevención o mejor manejo de la enfermedad mental.</p>	<p>El ámbito familiar, las amistades, el trabajo y el entorno sociocultural pueden ser favorecedores de la salud mental o condicionar riesgos para ella, sin embargo, los riesgos estarán supeditados y balanceados por los recursos personales de que disponga el sujeto.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Cabanyes y Monge (2017, p. 129)

1.7. Niveles de atención de la salud mental

De la misma forma que la salud en general, la salud mental cuenta con un conjunto de medidas destinadas a favorecer la salud mental, estas son a nivel primario, secundario y terciario, cada uno de ellas se centra en una tipología de población en especial con la finalidad de mejorar el estado de salud mental, mantener la mejoría y evitar el empeoramiento, estos niveles de atención son medidas de potenciación de la salud y de prevención de sus riesgos Cabanyes y Monge (2017 p. 131) las explican:

- Nivel primario: consiste en el desarrollo de la salud mental en personas sanas, mediante la introducción de medidas favorecedoras y la eliminación de los factores de riesgo o la protección frente a ellos. Es el nivel más básico.
- Nivel secundario: destinado a la identificación precoz de sujetos de riesgo, las principales medidas consisten en la identificación de

medidas de riesgo de cada sujeto o grupo social para la prevención y compensación.

- Nivel terciario: el objetivo es la mejora y recuperación de la salud mental en personas que ya padecen un problema psíquico, las medidas que se toman son de recuperación del máximo grado de salud mental como de recaídas o factores de empeoramiento.

1.8. Bienestar psicológico

El fin último de muchas actividades humanas es el bienestar, que hace referencia este se refiere a la felicidad, la satisfacción y el sentido de vida, Sandoval Barrientos, Dörner París y Véliz Burgos (2017, p. 262) definen el bienestar psicológico como “una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico personal, la capacidad para relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida tanto positivas como negativas que se van viviendo”. El estado de felicidad en el que un individuo se encuentra, la capacidad de ver de manera positiva las experiencias de la vida y de aprender de las vivencias negativas o que le causaron malestar o dolor, es lo que se conoce como bienestar psicológico, conlleva aspectos como la manera de ver la vida y los sucesos que pueden cambiarla y como esto afecta las emociones.

El bienestar de una persona como el de un grupo, depende de la satisfacción de sus necesidades materiales, espirituales y emocionales; de la manera de cómo se sienta internamente influye en la forma en que se relaciona con los demás y en su desempeño en su ambiente. Romero Carrasco, Brustad y García Mas (2007, p. 34) afirman que “el bienestar psicológico o psicosocial centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal” el bienestar psicológico en términos sencillos se refiere a la felicidad que las experiencias de vida ya sea positivas o negativas, aprendiendo de los errores y las experiencias desagradables, a la satisfacción de necesidades individuales o colectivas. Gaxiola y Palomar (2016 p. 18) afirman que el bienestar psicológico contiene tres elementos:

- Balance afectivo: la proporción de emociones negativas y positivas que se experimentan.
- Satisfacción o evaluación cognitiva de la vida, tanto en lo general como en los aspectos específicos.
- Sentido de vida, hasta que punto el individuo se siente que su vida tiene un propósito y vale la pena.

Un estado de bienestar psicológico trae consigo consecuencias positivas que aportan a la felicidad Gaxiola y Palomar (2016 p. 25) citan las siguientes:

- Mejoran la salud y alargan el tiempo de vida, una persona más feliz y optimista tienen menos problemas cardiovasculares, el sistema inmune funciona mejor, cuidar mejor la salud, realiza actividades sanas, se apega a los tratamientos médicos.
- Mejora las relaciones sociales, son populares y tienen relaciones más estables y satisfactorias. Ofrecen apoyo y reciben más apoyo de otras personas.
- Aumenta la productividad, son personas positivas y exitosas.
- Aumentan los valores cívicos y ciudadanos, las personas donan con más frecuencia tiempo y dinero ayudando al prójimo.

1.9. Modelos de bienestar

Como se mencionó anteriormente el bienestar es un conjunto de componentes distintos pero interrelacionados, existen diversos modelos que respaldan el bienestar psicológico (Gaxiola y Palomar, 2016) presentan los tres modelos más utilizados:

1. Modelo PERMA de Seligman (2011, p. 23) basó su modelo en un acrónimo en el que cada letra es la inicial en inglés de uno de los elementos que componen el bienestar, Gaxiola y Palomar (2016, p. 23) “este modelo incluye todas las fortalezas con que cada individuo cuenta y que son favorecedoras en las emociones y experiencias, estas a su vez benefician

las relaciones interpersonales a proponer metas individuales de vida y formas de poder alcanzarlas”, las siglas en inglés evidencian los aspectos importantes para este modelo:

P -positive emotions- emociones positivas

E: -engagement- involucramiento, estar concentrados en las actividades que se realizan a diario, utilizando las habilidades que cada persona dispone para enfrentar retos.

R: las relaciones interpersonales.

M: -Meaning- significado, sentido de vida asociado con el sentido de vida psicológico y físico.

A. -achievement- logro, las personas que se ponen metas y las logran tienen mayores niveles de satisfacción.

2. Modelo de Bienestar Psicológico (Ryff y Singer, 2006): compuesto de seis elementos:

- ✓ Autonomía: autodeterminación, sentir que cada uno es capaz de tomar sus propias decisiones.
- ✓ Dominio del ambiente: la capacidad de cada individuo de manejar de manera efectiva el mundo y contexto a su alrededor.
- ✓ Crecimiento personal: la sensación de estar creciendo y desarrollándose continuamente como persona.
- ✓ Propósito de vida: la creencia en que cada persona tiene un propósito y sentido de vida.
- ✓ Auto aceptación: evaluaciones positivas de sí mismo y aceptación del pasado.

3. Modelo SPIRE: Tal Ben-Shahar y su equipo Wholebeing Institute propuso este modelo de bienestar que se basa en cinco áreas de la experiencia

personal que constituyen el bienestar integral u holístico del ser humano, también basado en un acróstico por sus siglas en inglés:

S: -spiritual- bienestar espiritual, relacionada con contener una vida con sentido y disfrutar el momento presente de manera deliberada.

P: -physical- tiene que ver con bienestar físico y se refiere a cuidar nuestro cuerpo y conocer la conexión mente-cuerpo.

I: bienestar intelectual, la involucración en aprendizajes profundos y estar abiertos a la experiencia.

R: bienestar relacional, cultivar relaciones constructivas con los demás y con nosotros mismos.

E: bienestar emocional, implica sentir todas las emociones y orientarnos hacia la resiliencia y el optimismo.

Un cuarto modelo del bienestar en el que se vivencia en 7 áreas que deben estar cubiertas y equilibradas e interrelacionadas, sin un orden jerárquico, Actalliance (s.f., p. 2) desarrolla este modelo en el que las esferas deben estar cubiertas y equilibradas:

- ✓ Aspectos biológicos del bienestar que incluyen la respiración, la hidratación, la ingesta nutricional y el funcionamiento en general del cuerpo.
- ✓ Aspectos materiales que incluyen herramientas, el equipo, las estructuras en las que se vive, estudia y trabaja, medidas de emergencia y transporte.
- ✓ Aspectos sociales como la participación y el ser parte de un grupo cultural o social. Aspectos importantes para la identidad y el funcionamiento diario de la mayoría de las personas.

- ✓ Aspectos espirituales, la comprensión de las creencias espirituales y prácticas religiosas son importantes, el respeto hacia las prácticas y creencias de los demás comprendiendo que éstas están en directa relación con el bienestar emocional, el funcionamiento social y la restauración de la integridad.
- ✓ Aspectos culturales, involucra los patrones de crianza, modelos aprendidos de creencias, pensamientos y comportamientos, esto define una sociedad, teniendo la disposición de cambiar ciertas prácticas tradicionales que son dañinas.
- ✓ Aspectos emocionales, para tener bienestar es necesario tener la sensación de bienestar, el reconocimiento y manejo de las emociones propias y de los demás, el poder crear espacios que brinden bienestar emocional con amigos y familia.
- ✓ Aspectos mentales que tienen que ver con las funciones de la mente incluyendo aprender a aprender, adquisición de información y la forma de utilizarla.

1.10. Autocuidado

El autocuidado “es el conjunto de actividades que las personas realizan con la finalidad de mantener un buen estado de salud y su calidad de vida, tomando en cuenta factores físicos, emocionales o sociales” (García Medrano, 2014, p. 27), Es la capacidad que tiene todo ser humano para cuidar de sí mismo de acuerdo a su situación actual y por su propia cuenta, con el objetivo de mantener o mejorar su salud y extenderla, para lograrlo cada individuo debe ser consciente de sus fortalezas, debilidades y habilidades que posee para poder identificar los riesgos y vulnerabilidades a las que está expuesto en su cotidianidad, todas las personas en algún momento necesitan de autocuidados, este surge en como resultado de la identificación de problemas en la salud y las necesidades reales o potenciales de las

personas, familia o comunidad, en el intervienen factores socioculturales económicos, patrones familiares y la historia de vida.

El autocuidado es una función innata e indispensable en los seres vivos, consiste en el crecimiento en los ámbitos personal, familiar, social y profesional de la persona en su diario vivir, aprendiendo de su experiencia cuidando de sí mismo con prácticas y hábitos que favorecen la salud de una persona, familia o grupo. Aprender a tomar decisiones y hábitos saludables es algo que debe ser realizado continuamente, aplicable constantemente a lo largo de la vida, sin embargo hay personas que no cuentan con la capacidad de cuidar de sí mismos, la inconsciencia de conductas o realización de actividades que conllevan algún tipo de riesgo, la incapacidad en la toma de decisiones o a poner límites, hábitos negativos, la satisfacción inadecuada de las necesidades básicas, la exposición a ambientes o personas tóxicas, entre otras. La práctica o falta del autocuidado es una realización inconsciente por todas las personas.

El tema del autocuidado ha sido abordado en diferentes disciplinas, en ciencias de la salud, una de estas está asociada al cuidado que los pacientes deben tener sobre sí mismos después de su recuperación o durante este proceso, con la finalidad de continuar con el cumplimiento de la medicación en los horarios asignados, seguimiento de dietas, hábitos de higiene o movilidad, realización de actividad física, etc. “Este comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas” OMS (2008) citado por Mallamas E.P.S. Indígneá (2020), todos los factores incluidos en el autocuidado son modificables, se pueden aprender y desaprender, estos requieren constancia y disciplina para evitar la aparición de enfermedades crónicas, por lo que el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y la sal, la ingesta adecuada de potasio y una alimentación idónea son importantes.

1.11. Autocuidado en Psicología

Las ciencias psicológicas han adoptado el autocuidado como parte importante del que hacer como profesionales de la salud mental. La psicología tiene diversas ramas entre ellas: la clínica, educativa, social, comunitaria, industrial entre otras, cada una de estas ramas aborda según su especialidad el tratamiento u acompañamiento de personas para estabilizar, mejorar o recuperar la salud mental; los profesionales y estudiantes especializados en cada área se enfrenta a diario a experiencias dolorosas de las personas a las que atienden, estas pueden causar impactos negativos que generen emociones difíciles de manejar, las prácticas de autocuidado emocional impiden que estos impactos negativos interfieran en su salud emocional, para poder realizarlas los encargados de la salud mental deben implementar en sus jornadas actividades que favorezcan su crecimiento integral “el autocuidado son las concepciones que cada persona tiene sobre su salud y su relación con el auto concepto, se ve como la identificación de factores de riesgo y las acciones específicas que le llevarían a prevenir enfermedades” (Mathes Cane, 2006, p. 58). Es importante para que haya un adecuado autocuidado emocional el conocimiento y concepto de sí mismo, la identificación analítica de habilidades, virtudes, destrezas y potenciales con los que se cuentan no solo a nivel personal sino también a nivel laboral, para poder reconocer con más facilidad y eficiencia factores que conlleven riesgos y puedan interrumpir el bienestar el bienestar integral, pudiendo con ello evitar o tomar acciones de autocuidado.

La aplicación de técnicas de autocuidado es una medida de eficacia para la prevención del desgaste emocional y el estrés laboral, debido a la respuesta que brindan a la solución o acompañamiento de problemas que afectan la sociedad, Cantera y Cantera (2014, p. 89) definen el autocuidado como “el desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones que permiten, de manera activa y consciente el cuidado en primera persona en el tiempo que se interviene con el objetivo de promover el bienestar personal y colectivo” las estrategias de autocuidado que los encargados de la salud mental puedan implementar les

permitirán reconocer y manejar las emociones generadas por el acompañamiento que brindan, para ello deben ser conscientes de las vulnerabilidades a las que está expuesto, no solo por la respuesta psicológica que brinda sino también a los efectos que son inconscientes “a veces, reproducimos en nuestros centros de trabajo con los/las compañeras la violencia contra la que combatimos, reproducimos relaciones de sumisión y subordinación con quienes atendemos” (Cantera y Cantera, 2014, p. 92)

Son diversos los factores que influyen en el desgaste de los trabajadores de la salud mental y encargados de brindar la respuesta humanitaria a problemas sociales de manera individual y grupal. Todas las personas que trabajan en actividades relacionadas con la atención de otras personas como bomberos, médicos, enfermeras, psicólogos, etc. al estar expuestos a escuchar o ser testigos de hechos generados por cualquier tipo de violencia, desastres naturales, enfermedades crónicas y terminales, problemas económicos u otros problemas que afectan a la sociedad, sin embargo para muchas personas, estudiantes, profesionales, promotores de salud, etc. Es difícil identificar los momentos en los que no pueden seguir con la labor de ayuda humanitaria pues no se encuentran en las condiciones emocionales adecuadas para ello. La relación de ayuda debe brindar a los individuos seguridad, bienestar y la reivindicación de sus derechos, cuando la persona que atiende se encuentra sobrecargada emocionalmente no podrá brindar la respuesta adecuada sino al contrario puede incurrir en daños y ocasionar efectos negativos a la salud mental de las personas que atiende.

Son pocos los profesionales de la salud mental que brindan atención psicológica en clínicas propias, en su mayoría laboran en Organizaciones no gubernamentales, centros educativos y hospitales, por lo que las instituciones deben contemplar mecanismos para proteger la salud y promover espacios para la liberación del estrés promoviendo prácticas del autocuidado para todas las personas que colaboran con la institución, siendo el autocuidado una práctica aprendida, un compromiso que se

debe asumir para brindar una acertada respuesta de ayuda, que debe ser asumida personal e institucionalmente. (Tobón Correa, 2003, El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud*, p. 4) Postula ejes básicos del autocuidado:

- El autocuidado 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. Es una práctica voluntaria, sin embargo para que pueda darse es importante debe facilitarse espacios y tiempo para realizarla.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de la vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana; cada actividad que se realiza en la cotidianidad trae consecuencias positivas y negativas, es responsabilidad individual identificar aquellas que son desfavorecedoras o que puedan representar una carga emocional dañina para la salud mental y tomar acciones para evitar o mitigar los efectos negativos de la misma.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal, como es el de salud, e informal, con el apoyo social. El autocuidado como se mencionó anteriormente es un compromiso personal, sin embargo, para que esta exista debe haber un aprendizaje previo mismo que debe ser adquirido en los centros educativos durante la formación profesional, para que pueda haber un seguimiento y puesta en práctica en el ámbito profesional. Además, se irá adecuando a la experiencia de vida según se vayan desarrollando actividades que requieran prácticas de autocuidado emocional.
- El autocuidado tiene un carácter social puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones. Para que se desarrollen prácticas de autocuidado emocional, debe existir conocimiento de él, la formación paulatina de hábitos que lleven a la práctica del

autocuidado, con ello se ven favorecidas varios ámbitos de vida y favorecen el bienestar integral.

- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud. Toda práctica de autocuidado favorece la salud integral, con estas se evitan o mitigan efectos negativos que surgen como reacciones ante el estrés o desgaste emocional.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto concepto, el autocontrol, autoestima, auto aceptación y resiliencia, todo ello como parte de la inteligencia emocional, esta es adquirida mediante el conocimiento de sí mismo con la capacidad de reconocer debilidades y fortalezas, la capacidad de identificar factores de riesgo, un equilibrio en la autoestima, la identificación y manejo de emociones, todo ello es necesario para la aplicación del autocuidado emocional.

1.11.1. Niveles de implementación del autocuidado

Con el autocuidado emocional se pretende obtener un desempeño integral eficiente, en cuanto mayor sea la capacidad de cuidar de sí mismo, de emociones y reacciones ante crisis, estrés, ansiedad y otras dificultades que se puedan presentar en las labores cotidianas mayores efectos se tendrán en la conservación propia de la salud física y emocional. Para ello es necesaria la implementación de estrategias de autocuidado como forma de prevención. (Mideplan/gobierno de Chile, s.f., p. 40) Afirma que hay cuatro niveles de intervención del autocuidado:

- ✓ Nivel personal o individual

Implica el desarrollo individualmente capacidades para implementar la auto aplicación de estrategias y técnicas de autocuidado, autocontrol, manejo de estrés e implementación de estilos de vida saludables, para ello es necesario el autoconocimiento, en ocasiones implica desaprender y reaprender abandonando practicas riesgosas e instalando nuevos hábitos de manera consciente.

✓ Nivel intra-equipo o como grupo de profesionales pares

Consiste en la generación de espacios de conversación y encuentro para el mutuo reconocimiento, contención emocional e intercambio de experiencias personales y de la propia práctica. A través de reuniones de equipos, reuniones de análisis de casos y experiencias. Constituyéndose en espacios formalizados en los que a través de un coordinador o facilitador se promueve el intercambio de experiencias o situaciones vividas por los profesionales, lo que permite el reconocimiento colectivo del aporte que cada uno puede dar al conjunto, dando lugar a la empatía, a darse cuenta que no se encuentra solo, que las reacciones que experimenta son normales ante las experiencias dolorosas y que otras personas pueden sufrir las mismas reacciones en mayor o menor intensidad. Tomando conciencia de a pesar de ser reacciones normales es necesario tomar acciones para evitar comportamientos negativos que repercutan no solo en el ámbito laboral sino también en el personal.

✓ Nivel inter-equipos o redes profesionales

Este nivel va dirigido a equipos pertenecientes a un mismo programa de sectores medianamente cercanos, caracterizados por compartir un rol social en situaciones de vulnerabilidad similares. Un ejemplo de estos son los grupos de profesionales que atienden tipología de población idéntica, como sobrevivientes de violencia sexual, personas migrantes o deportadas, víctimas de un desastre natural específico, comunidad LGBTI, entre otros. Estos espacios son favorecidos para encuentros de autocuidado a personal que brinda atención psicosocial a un grupo determinado, son realizados de manera permanentes para el intercambio de experiencias en una perspectiva de aprendizaje y contención emocional.

✓ Nivel de asesoría o trabajo externo

Consiste en involucrar instancias de acompañamiento, consultoría, orientación, capacitación y de trabajo terapéutico con agentes externos, tanto en áreas de autocuidado relativas a la conciencia y trabajo cultural como desarrollo del sentido de equipo de trabajo. El agente externo debiera ser capaz de facilitar y hacer emerger las capacidades individuales y de grupo, utilizando la creatividad y sus recursos para mejorar el funcionamiento grupal dando respuestas a las situaciones críticas vividas y presentadas por los profesionales. Este acompañamiento enfatiza lo favorecedor para la salud mental de un equipo de trabajo que un profesional que se encargue de identificar las dificultades, observar conductas, reacciones y mecanismos de defensa que no permiten a que un equipo de trabajo desempeñarse al máximo; también se encarga de brindar el acompañamiento de manera estratégica para favorecer el trabajo en conjunto, la tolerancia, la empatía, etc.

1.11.2. Modelos de autocuidado profesional

Son diversos los modelos de autocuidado emocional, creados por profesionales no necesariamente de la salud mental, cada uno de estos modelos pueden ser adaptados al contexto, a grupos o a nivel individual a continuación Santana (2007 p. 80) hace referencia de algunos:

✓ **De afrontamiento a través del apoyo social**

Este modelo fue desarrollado por Tonon (2003) quien fue citado por Santana (2007 p. 88) afirma que “el modelo de afrontamiento a través del apoyo social consiste en servicios de ayuda a través de redes de apoyo social” este puede provenir de diferentes fuentes: los compañeros de estudio o trabajo, grupos informales como amigos, grupos de apoyo o religiosos, jefes o líderes comunitarios o espirituales que pueden brindar apoyo como el emocional, instrumental o informacional. Con el apoyo emocional las personas logran encontrar un espacio para la liberación o control de reacciones que surgen

como consecuencia de experiencias difíciles, los beneficios consisten encontrar seguridad y confianza en sí mismo para poder expresar sentimientos de manera más libre a seres amados, la confianza de contar con alguien con quien poder hablar ser escuchados sin temor a ser juzgados.

El apoyo instrumental radica en el acompañamiento directo y personalizado de un profesional especializado que pueda guiar paso a paso la realización de actividades que favorezcan la salud mental, este acompañamiento también favorece la identificación de acciones desfavorecedoras que son necesarias eliminar, por lo que este tipo de apoyo requiere mucha disposición. El apoyo informacional consiste la facilitación de la información necesaria, que es, ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado, los beneficios, las consecuencias de la falta o nula práctica de autocuidado, en sí este tipo de apoyo requiere informar a las personas sobre un tema en particular, en este caso el autocuidado emocional.

Este modelo de autocuidado, que se basa en el apoyo emocional, instrumental e informacional requiere que estos se brinden de manera conjunta pues los 3 van de la mano y favorecen el des aprendizaje y reaprendizaje de conductas, hábitos y cogniciones que favorezcan el autocuidado emocional.

✓ **De autocuidado de Morales y Lira**

Morales y Lira (2000) citados por Santana (2007, p. 80) sistematizaron la experiencia en Chile, aplicando talleres psicoeducativos en distintos contextos e identificaron los siguientes modelos:

- Modelo de identidad social. Hace referencia al rol que se le otorga, reconociendo el valor individual del trabajo que se realiza, diferenciación al interior del equipo por virtudes y experiencias. Este modelo se enfoca en la valorización de cada persona, en identificar los aportes individuales para el cumplimiento de objetivos de equipos de

trabajo, este modelo favorece en cada persona la seguridad, confianza en sí misma, aporta a la valía y empoderamiento personal.

- De impacto emocional. Se refiere a todos los aspectos transferenciales y contratransferenciales del trabajo con personas con historias de violencia o desastres que implican el manejo y cuidado de las emociones de los terapeutas, normalizando los sentimientos de ira hacia los victimarios, las dificultades de contención del sufrimiento y límites de esta. Muchos de los terapeutas que realizan actividades para su autocuidado emocional se cargan con sentimientos negativos hacia los victimarios, la realidad social, la desigualdad social entre otras, el modelo del impacto emocional enfatiza en normalizar esas emociones, en darse cuenta y aceptar puede ser una persona vulnerable a las crisis y eso es parte de ser personas humanas.
- De sociabilidad. Relacionado a aspectos lúdicos, sociales y recreativos a nivel equipo o individual. Este se basa en prácticas cotidianas que a cada individuo le producen satisfacción personal, incluyendo espacios diarios para realizar alguna actividad que facilite la descarga de estrés y ansiedad, para el desarrollo de rituales de esparcimiento y de pertenencia grupal a la vida informal de equipo, que pueden ser simples como el tiempo para refaccionar juntos en la oficina, celebraciones de cumpleaños y otras fechas importantes, actividades deportivas, viajes o excursiones, entre otras. En el caso de equipos de trabajo sería ideal realizarlos a nivel equipo, también es importante realizarlos individual o familiarmente.

✓ **Modelo organizativo**

Desarrollado por Barudy (1999) citado por (Santana, 2007, p. 89) éste se basa en el desarrollo de redes profesionales sanas y a la competencia profesional,

en ella se pueden encontrar características como la coherencia, la plasticidad estructural y la capacidad de asociación. Este se enfoca en potenciar habilidades de liderazgo positivo, en la que se pueda facilitar un ambiente laboral sano, que genere procesos participativos en el que cada miembro del equipo comprenda y respete las diferencias individuales, que se reconozcan las habilidades y fortalezas de cada uno y exista interrelación humana.

1.11.3. El papel del psicólogo

Los profesionales de la salud mental están en constante contacto con personas que han sido víctimas de sucesos traumáticos, de cualquier tipo violencia, desastres naturales u otras problemáticas, es parte de la cotidianidad tanto a nivel profesional como en otros ámbitos como familiar y social, regularmente las personas buscan el apoyo de un psicólogo o estudiante de psicología sin necesariamente estar en un proceso terapéutico, esto realizado en cualquier espacio como restaurantes, transporte público, iglesias, instituciones educativas, etc.; muchas personas se acercan queriendo compartir su historia, aun sin conocerse, la necesidad de quitarse la carga emocional provocan que busquen estos espacios, el rol del psicólogo consiste en aliviar los síntomas y signos de estas problemáticas, orientando al paciente y acompañándolo en la resolución de conflictos que le impiden llevar una calidad de vida; el rol del psicólogo según (Guy, 1995) quien fue citado por (Morales Miculax, 2018, p. 10) refiere:

El papel que juega el psicólogo no solo es revelar los dolores que el hombre posee, no solo refiriéndose a las enfermedades de origen emocional, sino también para aquellas que con anterioridad se consideraban puramente físicas. Esto debido a varios estudios que se han realizado sitúa al psicoterapeuta en un papel fundamental para la cura de todo tipo de afecciones, por lo cual se recurre al psicoterapeuta en busca de consejo y orientación, como también la cura del dolor psíquico.

El acompañamiento del psicólogo es una labor de ayuda humanitaria que conlleva amor al prójimo, todo terapeuta tiene una relación con la terapia, con las personas, su labor se enfoca en reconocer empáticamente las dificultades de las personas a quienes atiende guiándolas hacia el reconocimiento y solución de las mismas, comprendiendo que aunque varias personas tengan el mismo diagnóstico, problema o síntomas, las reacciones y efectos son individuales y distintos en cada uno, la historia de vida, la raíz del problema es diferente en todos, por lo tanto el abordaje y la evolución será diferente en todos.

1.12. Autocuidado en estudiantes de psicología

La educación superior tiene por objetivo de preparar y brindar herramientas a los estudiantes en su formación académica y profesional. Como parte de la formación profesional y un acercamiento a la vida laboral los estudiantes de psicología deben realizar la práctica psicológica clínica en la que se enfrentan a problemas reales propios de su profesión, en las que el estudiante desarrolla las competencias propias de su carrera, esta es realizada en centros educativos, instituciones de salud, Ong's, etc., en las que se le asigna al estudiante un papel muy cercano a lo que será su vida laboral brindando atención psicoterapéutica a pacientes de diferentes edades. En esta etapa los estudiantes tienen la responsabilidad de cumplir con una jornada con horarios establecidos, con normas y reglas laborales y cumplir con el código de ética propio de la profesión; “es aquí donde deben demostrar las habilidades y conocimientos que han adquirido en los años previos de estudio, de cierta forma este proceso es preocupante para los futuros psicólogos que llegan a la práctica con altas expectativas acerca su labor como terapeutas” (Pérez León, 2012, p. 23).

En esta etapa los estudiantes de psicología tienen un acercamiento al campo laboral, inicial con la atención y alivio de sintomatologías de víctimas de diversas problemáticas, por lo que al igual que los profesionales ya certificados puede desarrollar desgaste emocional que influya en la reducción de su desempeño

académico y laboral, este puede generar angustias y miedo al sentir que no saben nada, a cometer errores y sentirse incapacitados de aliviar el dolor humano, temor a provocar efectos contrarios a los esperados en el paciente. Al estar en la etapa de formación existen sentimientos de no estar preparados y no contar con las herramientas necesarias para abordar los casos, por ello es importante que el estudiante pueda desarrollar y asumir el autocuidado como una práctica de vida cotidiana de vida y de salud, los psicólogos en formación deben trabajar en algunos aspectos importantes para su autocuidado Escobar (2011) señala las siguientes:

- El desarrollo del autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento para revertir la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y favorezcan el sentido de control personal y favorezcan habilidades de movilización individual y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud.
- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas para configurar propuestas de acción y capacitación que haga viable la armonía entre cognición y comportamientos.
- Contextualizar el autocuidado, tomar en cuenta las características de género, etnia y ciclo vital humano, debido a que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
- 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. (p. 135).

1.12.1. Factores de riesgo en estudiantes de educación superior

Todo individuo que realiza alguna labor de ayuda a otros seres humanos necesita espacios para liberarse del estrés, agotamiento mental y emocional es importante para evitar o mitigar los efectos negativos de esta labor, para lograrlo debe tener la

información y el conocimiento de las prácticas que favorecen el autocuidado emocional, estos conocimientos deben ponerse en práctica desde la etapa de formación académica, la comprensión de los efectos negativos de la atención psicoterapéutica, puesto que regularmente experimentan sensaciones y percepciones de no poder dar de sí mismos tanto física como psíquicamente debido a la sobrecarga y exigencias del contexto académico en el que se desenvuelve, estas demandas son equivalentes a las demandadas en un profesional, por ello es necesario que los estudiantes universitarios puedan visualizar y tomar conciencia de los efectos en los que intervienen el entorno ambiental, las características individuales del sujeto y las características de las personas que atiende, Poveda y Suárez (2018, p. 36) quienes citan a Rivillas (2015) clasifican los factores de riesgo en dos:

1. Factores de riesgo externos
2. Factores de riesgo internos

Los factores de riesgo externos son aquellos sobre los cuales los estudiantes de nivel superior no tienen control, sin embargo pueden ser modificables como la falta de recursos económicos para la realización de las actividades académicas, la escucha recurrente de historias traumáticas o de violencia, la falta de compañerismo, el descubrir que no hay evolución en las personas que atiende, el incumplimiento de expectativas académicas y de la práctica psicológica debido a la sobre exigencia y una elevada autocrítica negativa, son predisponentes que afectan la salud mental del individuo, la presencia continua de estos factores provocan cambios en el los estudiantes universitarios desarrollando “cuadros psicopatológicos de ansiedad, depresión, altos niveles de estrés, ideación y actos suicidas y aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la alimentación” (Garzón, 2019, p. 7).

Entre los factores de riesgo internos intervienen los recursos personales con los que cuenta cada estudiante en particular, estos regularmente son aprendidos o adquiridos mediante la práctica psicológica de manera inconsciente, entre estos se encuentran el miedo a experimentar en su propia vida o de manera cercana con familia y amigos las historias escuchadas, miedo a volver a revivir experiencias difíciles y que ocasionaron dolor en el pasado, la dificultad para ofrecer o pedir ayuda (narcisismo), despersonalización o distanciamiento reflejado en negociaciones con los demás, frustración, dificultad en el manejo de emociones y tomar decisiones, desmotivación, depresión, dificultad para interactuar socialmente, dificultad para separar los ámbitos académico, social, personal, académico y laboral, experiencias académicas negativas y pocas estrategias de afrontamientos.

En estudiantes universitarios puede desarrollarse el cansancio emocional que consiste en la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento físico y psicológico abrumador, la fatiga, etc. Lledo et al. (2014) afirma lo siguiente:

Los estudiantes tienen la sensación de tener demasiadas exigencias a partir del contacto con otras personas, no responden a las demandas laborales y generalmente están irritados y/o deprimidos, el desgaste emocional se relaciona con sentimientos de intentar abarcar demasiadas cosas y de que los recursos emocionales y físicos están agotados. (p. 162).

El desgaste emocional puede darse por “La frecuencia de elementos estresores en la vida académica universitaria como los exámenes, horarios y la incertidumbre hacia el futuro contribuyen a la aparición de estrés y cansancio emocional e incluso a un deterioro físico y mental significativo” Lledo, Perandones, Herrera y Lorenzo (2014), El desgaste emocional puede darse en cualquier profesional o estudiante de áreas de la salud como médicos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales y

psicólogos, puesto que debe enfrentarse a casos reales de pacientes con historias de vida que pueden tener una carga emocional grande, la cual debe atender y resolver. Además de sus responsabilidades como estudiante que debe cumplir con lecturas, trabajos, exámenes, etc. (p. 162).

1.13. Consecuencias de la poca o nula aplicación de técnicas de autocuidado

1.13.1. Trauma Indirecto, trauma secundario o fatiga generadora

De acuerdo con Mathes (2006) El acompañamiento que el psicólogo o psicoterapeuta certificado o en formación brinda a sus pacientes lo expone a un desgaste profesional y puede ser la causa de trastornos psicológicos graves, abandono de la profesión, deserción laboral. En situaciones críticas las personas afectadas tienen cambios en el estilo de vida creando la pérdida del contacto social, abandono y conflictos con las redes de apoyo, depresión y existen probabilidades de llegar al suicidio. Afirma lo siguiente:

Los psicólogos que atienden casos de víctimas de violencia, pacientes con enfermedades terminales o desastres naturales sufren lo que ahora se conoce como trauma indirecto, el trauma secundario o fatiga generadora, enfrentan un alto grado de agotamiento de cuerpo, mente y espíritu. Empiezan a tener los mismos síntomas que las personas que han sobrevivido a un evento traumático. (p. 159).

La exposición a escuchar historias recurrentes de dolor ocasiona en los profesionales y estudiantes de psicología la experimentación de síntomas similares de las personas a las que atienden, reflejando disminución en la productividad, eficiencia y calidad en las actividades que realiza. A continuación, se enuncian algunos de los síntomas que un psicoterapeuta puede presentar como resultado de la poca o nula incorporación de prácticas de autocuidado emocional:

Tabla No.3 Indicadores de trauma indirecto, trauma secundario o fatiga generadora

Físicos	Psicológicos
Estrés	aislamiento social
Fatiga crónica	depresión crónica
Dolores de cabeza	ansiedad
Dolor de cuerpo	abuso de alcohol y otras drogas
Insomnio	sentido de culpa del sobreviviente
Problemas estomacales	duelo no resuelto
Insensibilidad	sentimientos de impotencia
otras enfermedades psicosomáticas	relaciones personales ineficaces
	crisis de fe
	desconfianza
	pesimismo
	Cinismo
	Agresión

Fuente: Mathes Cane (2006, p. 59)

1.13.2. Síndrome de Burnout o desgaste emocional

Según Freuderberger (1974) quien fue citado por Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau (2005, p. 170) el síndrome de burnout o de desgaste emocional “Se refiere a una combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización en el cuidado y atención a usuarios”. Este síndrome consiste en una respuesta al estrés laboral crónico, que se caracteriza por sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia la propia profesión, así como una vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Este síndrome que consiste en agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización personal, caracterizados por los siguientes síntomas:

Tabla No. 4 Indicadores de burnout o desgaste emocional

Agotamiento	Despersonalización	Perdida de realización
--------------------	---------------------------	-------------------------------

emocional		personal
Sentimientos de desgaste	Endurecimiento emocional	Sentimientos negativos de inadecuación
Agotamiento de recursos emocionales	Falta de apego	Falta de competencia y eficacia profesional
Falta de energía	Desarraigo	Disminución de expectativas personales
	Perdida de la capacidad de contacto	Auto-evaluación negativa
	Actitudes negativas, frías y distantes a los pacientes	

Fuente: Llorens y Grau (2005, p. 170)

1.14. Estrategias de autocuidado

Las estrategias de autocuidado “contribuyen a crear un balance entre la vida privada y el trabajo, a la satisfacción laboral y a un mejor rendimiento, estas estrategias están orientadas a darse cuenta de las afectaciones y malestares físicos y psicológicos en el contexto del trabajo” (Duque y Gómez, 2014, p. 46).

Comenzar un proceso de autocuidado es la posibilidad de construir una vida saludable, por esa razón se plantean algunas estrategias o técnicas de autocuidado. Estas pueden ser utilizadas a nivel individual, grupal o institucional. A continuación, se detallan algunas:

1.14.1. Estrategias de autocuidado institucionales

Estas van dirigidas a construir un espacio seguro y protegido donde las personas puedan hablar de sus experiencias en la práctica de la psicoterapia, exteriorizar cómo se sienten y que piensan, es un espacio en el que no debe haber temor de ser juzgado si no que se sientan acompañados y en confianza para poder resolver las dificultades y brindar una mejor atención a los pacientes.

- ✓ **Red de estudiantes o profesionales de la salud mental**

Los estudiantes y profesionales pueden presentar necesidades de atención en la salud mental personalizadas, ya sea porque tienen dificultades en el ámbito personal o por dificultades en la atención de casos de pacientes, se pueden implementar espacios de grupos afines para conversar de cómo se sienten y que piensan.

✓ **Supervisión psicosocial en el ámbito grupal e individual**

La supervisión es un espacio de asesoría reconocido internacionalmente que ofrece espacios protegidos, procesos sistemáticos y continuos de reflexión y diálogo sobre el impacto del trabajo en las personas, grupos, equipos y organizaciones. Con base en situaciones o casos concretos de la vida laboral, la persona o grupo supervisado va descubriendo y analizando las implicaciones del trabajo que impiden, obstaculizan o dificultan realizar la tarea profesional de un modo efectivo y satisfactorio, sin comprometer su salud y bienestar. Estos pueden realizarse de la siguiente forma:

- Encuentros de supervisión 1 vez al mes
- Con duración de tres horas
- Se llevan a cabo instalaciones fuera de la oficina
- Se reúnen un máximo de 12 personas que pertenecen a una misma jerarquía
- Son dirigidas por un profesional en este tipo de técnicas

Con las supervisiones se espera lograr:

- Facilitar el trabajo de equipos y ampliar las perspectivas
- Aumentar la eficiencia, eficacia y satisfacción en la atención clínica
- Promover competencias y desarrollar habilidades sociales y profesionales
- Manejar y gestionar crisis y conflictos y buscar soluciones creativas.
- Propiciar la comunicación y hacerla efectiva y transparente
- Mejorar la calidad de los servicios y atención a pacientes
- Disminuir y prevenir el estrés laboral.
- Fortalecer la organización y su cultura organizacional

- Dinamizar estructuras y promover cambios

✓ **Espacios para conversar de cómo se vive el trabajo**

El intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos puede tener lugar también en otros espacios como son:

- Entre pares las personas comparten sus sentimientos y pensamientos de trabajo. Dos o tres personas entre quienes existe una relación de confianza y que forman parte de un trabajo de equipo de trabajo conversan de formal o informalmente sobre su trabajo.
- Reuniones de equipo convocadas por el o la responsable. Reuniones periódicas que tienen un propósito operativo de cómo realizar el trabajo, pueden dejar un espacio para hablar de cómo se sienten y qué piensan.
- Entrevistas entre el responsable del equipo y cada una de las personas. Utilizadas como monitoreo y retroalimentación para orientar a las personas en su trabajo y también para retroalimentar sobre la calidad de las acciones que realizan de sus logros. Igualmente se puede aprovechar estos espacios para preguntar cómo se siente y qué piensan.

✓ **Talleres especializados para el manejo de estrés y psicoeducación**

Este tipo de talleres se realizan con un proceso y se pueden realizar 2 o 4 veces al año, no deben ser acciones realizadas, son dirigidos por un profesional especializado en estrés laboral, se realiza en espacios adecuados fuera de la institución. En este espacio se pueden desarrollar técnicas basadas en arteterapia, musicoterapia, técnicas energéticas, etc.

1.14.2. Estrategias de autocuidado personal

Estas son acciones que cada persona incorpora en su cotidianidad, de acuerdo a sus necesidades, creencias y posibilidades con la finalidad de construir mayor fortaleza física, psicológica y espiritual.

Las estrategias de autocuidado requieren que los psicoterapeutas formados o en formación se reconozcan en al menos 7 dimensiones que lo constituyen como persona. (Mideplan/gobierno de Chile. s.f., p. 20)

1. Corporalidad ante la cual puede desarrollar una conexión y un reconocimiento consciente que le permita identificar en sí mismo sus propias áreas de bienestar y malestar y las fuentes (externas e internas) de las mismas
2. Mundo afectivo – emocional, que abarca toda la gama de sentimientos y modos de emocionar: se refiere a los modos de sentir.
3. Cognitivo – intelectual, a partir de la cual se configura con sentido su ser, su mundo o realidad: se refiere a los modos de pensar.
4. Conductual – comportamental, que alude a los propios estilos de expresión no verbal y verbal, se refiere a los modos de actuar.
5. Contextual (ambiental, cultural, social) en el que se reconozca situado en cierto lugar y con otros, con quienes comparte un sentido de comunidad.
6. Ámbito relacional, que alude a los modos de relacionarse y establecer vínculos con otros.
7. Historia de vida, que permite reconocer la propia ontología.

✓ **Acciones dirigidas a vivir en un cuerpo sin tensión**

“En situación de estrés el cuerpo adquiere tensión que repercute en su estado físico y mental como jaquecas, dolores de espalda, problemas respiratorios y en casos más fuertes derrames cerebrales o diabetes” (Duque y Gómez. 2014, p. 70) las acciones para evitar o reducir un cuerpo sin tensión pueden ser las siguientes:

1. Ejercicio físico: 2 a 3 veces por semana, realizar ejercicio físico que haga sudar el cuerpo, permite eliminar toxinas y guiar la atención a pensamientos no relacionados con el trabajo.

2. Ejercicios de estiramiento. Realizar diariamente 10 minutos de estiramiento muscular que ayudan a la oxigenación de la sangre, mejora la entrada y salida del aire y hace que el cuerpo se sienta descansado.
3. Alimentación adecuada respetando los tiempos de comida. Ingesta balanceada de diversidad de alimentos saludables, respetando los horarios de comida y darse el tiempo para hacerlo.
4. Tomar agua. Ayuda a eliminar las sustancias tóxicas de nuestro organismo, drena riñones y hace que el organismo esté bien hidratado para cumplir con sus funciones.
5. Ejercicios de respiración. Hace que los músculos se suavicen y no aprisionen los nervios, mejora la fluidez de la sangre y la oxigenación del cuerpo, mejora el tiempo y la calidad de sueño.

Algunas de las acciones mencionadas anteriormente se combinan en técnicas que disminuyen la tensión corporal como las siguientes citadas por Mathes (2006, p.11.)

Respiración nasal alternada

Existen variedad de técnicas de respiración, estas con frecuencia son aplicadas por la noche antes de dormir, favorecen el descanso, ayudan a descargar, equilibrar y armonizar emociones y tensiones del día.

La respiración alternada consiste en que la persona que realice la técnica se sitúe en un asiento cómodo en el que pueda apoyar la espalda y que pueda tocar el suelo con los pies, se le solicita cerrar los ojos y que con la mano derecha cierre la fosa nasal derecha, respirar profundamente por la fosa nasal izquierda contando lentamente hasta 8, sostener la respiración contando hasta 4; repetir el proceso con la fosa nasal izquierda. Estos ejercicios se repiten por unos minutos al finalizar se abren los ojos lentamente y se respira con normalidad.

Pal Dan Gum (Mathes Cane, 2006, pp. 23-26)

Son una serie de ejercicios antiguos de los países de China y Corea usados para promover la salud, fuerza, la longevidad y conciencia espiritual. Estas técnicas combinan movimientos corporales, respiración, ubicación de la tensión y dolor físico; cada técnica se repite de 2 a 3 veces. Incluye las siguientes técnicas:

Sosteniendo los cielos

Esta técnica se realiza de pie y con los brazos hacia los lados, se inhala subiendo los brazos lentamente hacia la cabeza, se entrelazan los dedos y se voltean las manos para que las manos queden hacia arriba, se debe parar de puntillas y tratando de estirar el cuerpo mirando hacia el cielo, se mantiene la posición y se exhala soltando las manos lentamente y volviendo el cuerpo a su posición inicial.

Abriendo el arco

Para realizar esta técnica es necesario que las personas estén de pie con las piernas ligeramente separadas y las rodillas un poco dobladas, se cruzan los brazos sobre el pecho juntando las muñecas con las manos cerradas, posteriormente el brazo derecho y dedo índice se estiran simulando sostener un arco, con el brazo izquierdo se imagina jalar la cuerda para lanzar la flecha. Se repite la técnica alternando los brazos imaginando que al lanzar la flecha la energía negativa sale del cuerpo.

Tocando el cielo y la tierra

Con esta técnica se simula tocar el cielo y la tierra a la vez, tratando de estirar un brazo con la palma hacia arriba y el otro hacia abajo, para ello la persona debe estar de pie, con las piernas ligeramente separados. Inhalando y alternando los brazos.

Mirando detrás de ti

Para realizar esta técnica se tratará de arquear el cuerpo hacia arriba, los brazos se posicionan hacia los lados del cuerpo y se gira la cabeza hacia la derecha (viendo hacia atrás); se regresa el cuerpo a la posición inicial y se repite esta vez girando la cabeza hacia la izquierda.

Columpiando el tronco y la cabeza

Con las piernas ligeramente separadas y las manos en las caderas, con esta técnica se trata de mover la parte superior del cuerpo primero hacia la izquierda, hacia enfrente, a la derecha y hacia atrás, sintiendo cómo se estira el cuerpo inhalando y exhalando lentamente cada vez que se regresa el cuerpo a la posición inicial.

Estirando hacia atrás

Como su nombre lo indica, con esta técnica se intenta estirar el cuerpo hacia atrás, para ello es necesario tener las piernas separadas y las manos en la cintura, se respira profundamente y se arquea el cuerpo hacia atrás doblando ligeramente las rodillas, la cabeza y los ojos guían la mirada hacia arriba. Se exhala y se vuelve a la posición inicial.

Estirando las piernas

Consiste en estirar el cuerpo especialmente las piernas, para ello se debe estar de pie con las rodillas relajadas y las palmas de las manos a los lados y hacia abajo, a continuación se suben los talones lentamente hasta quedar de puntillas mientras los dedos se flexionan y se regresa lentamente a la posición inicial.

Grito y golpe con los puñados

Al realizar esta técnica se imagina golpear con fuerza un objeto, para ello es necesario empuñar las manos, inhalar y mantener los ojos abiertos, golpear

hacia adelante alternando los brazos y exhalar cada vez que se cambia de brazo, se debe realizar la técnica de forma lenta y con fuerza, descargando la tensión y la respiración con un grito, puede ser “ho”.

Rugido de león

Para finalizar los brazos deben ubicarse hacia los lados imaginado que los dedos tienen forma de garras, inmediatamente se estiran los brazos hacia enfrente moviendo los dedos simulando rasgar, rugiendo fuerte y ferozmente imitando a un león. Mientras se realiza esta técnica se imagina que se expulsa la tensión, palabras y emociones que no se han podido expresar.

✓ **Acciones para construir espacios mentales y físicos de vida y luz**

Estos van dirigidos a desviar de los pensamientos las historias y testimonios que se han escuchado, a dedicar más tiempo en actividades que no tengan relación con el espacio académico o laboral. Duque y Gómez (2014) señalan las siguientes acciones:

1. Realizar actividades placenteras. Estas conectan a la persona con la vida, con la sensación del placer por vivir y brinda motivación.
2. Técnicas imaginativas. Permiten controlar los pensamientos repetitivos o los problemas que no se logran sacar de la cabeza.
3. Evitar conversar del trabajo en espacios familiares y de amigos.
4. Establecer límites y aprender a decir “no”. Es necesario aprender a medir los tiempos y las posibilidades de asumir una responsabilidad y si se llega a la conclusión de que no se pueden cumplir, poner límites y no aceptar lo que se está pidiendo.
5. Reunirse con pareja, amigos y familiares a realizar actividades reconfortantes.
6. Construir o fortalecer redes de apoyo personales

7. La espiritualidad. Es una de las fortalezas más grandes para enfrentar situaciones difíciles. Orar o asistir a misa o el culto permite a las personas descargar lo negativo, encontrar sentido a lo que están viviendo y reunirse con otras personas.
8. Tomarse tiempo en el día para descansar.
9. Adquirir experiencia profesional a través de la capacitación y de la práctica laboral. (p. 72).

Las acciones mencionadas anteriormente pueden desarrollarse en conjunto en las técnicas descritas a continuación:

Ejercicio de mente plena o mindfulness descrita por Duque y Gómez (2014, p. 73).

Es un ejercicio mental y su clave es centrarse en el aquí y ahora, sin juzgar. Aprendiendo a centrar la atención a las acciones que se realizan en el momento olvidando momentáneamente actividades futuras o pasadas. Para ello es necesario:

Elegir una hora del día, al inicio de la misma se chasquean los dedos. Se continúa en la actividad que se esté realizando, pero centrándose en las percepciones: *“que veo, escucho, huelo, que siento mi gusto, y, que se siente mi cuerpo”*. Todo ello sin juzgar. Un ejemplo: en la hora de la comida, observar el platillo, las personas que acompañan, el lugar del plato. Oler la comida y poner atención a otros aromas. Escuchar las conversaciones, los ruidos. El gusto siente los sabores de la comida y poner atención al movimiento del cuerpo, a la temperatura, mover los dedos de los pies, las manos sujetan el tenedor o la tortilla. El sabor de la comida es agradable, saborearlo y recibirlo. Uno de los bocados está muy caliente: sentirlo, en una parte específica de la lengua, recibirlo. Sin juzgar.

Se puede hacer el ejercicio un minuto cada hora y aprovechar momentos como la ducha. El propósito es centrarse en el aquí y ahora (frente al ayer y el mañana en el que estamos habituados a ubicarnos). Este ejercicio mental requiere de esfuerzo porque estamos acostumbradas al ayer y al mañana, y, requiere de práctica porque implica romper con una forma de pensamiento adquirida a lo largo de nuestra vida.

Los beneficios de la mente plena son varios:

- Ayuda a centrarse en una tarea cuando se tiene mucho trabajo.
- Elimina o disminuye pensamientos repetitivos como por ejemplo un testimonio o una conversación incómoda.
- Permite que las personas manejen sus emociones y que no sean las emociones las que nos dominan.

Imágenes para protección (Mathes Cane, 2006, p. 61)

En diferentes situaciones o con personas que absorben energía es importante saber cómo protegerse a una misma. Generalmente las personas que son negativas o que absorben la energía de otros no están conscientes de lo que están haciendo, para ello es necesario poner atención y escuchar al cuerpo, aplicar alguna de las siguientes visualizaciones:

- Imaginar que se está adentro de una caja de vidrio que es como una protección y para marcar los límites.
- Imaginar que un globo con luz color rosado (color del amor compasivo) rodea totalmente el cuerpo, nada puede penetrar ese escudo. Pero se capaz de dar amor a otros.
- En situaciones de dificultad, imaginar un escudo fuerte y lleno de gracia, de un material impenetrable, que rodea y sirve para establecer límites. Con él surgen sentimientos de fuerza, seguridad y protección.

✓ **Acciones para Identificación y desprendimiento de emociones y pensamientos negativos relacionados con el trabajo.** Duque y Gómez, (2014).

1. Reflexionar sobre el papel que funge como psicoterapeuta profesional o en formación.
2. Autoobservación para identificar pensamientos y sentimientos relacionados a la práctica psicoterapéutica.
3. Relajación y meditación como ejercicio físico – mental que ayudan a tener menos tensión en el cuerpo, construir sensaciones placenteras y eliminar pensamientos y sentimientos negativos. (p. 74).

Las actividades descritas pueden aplicarse en conjunto en las siguientes técnicas:

Agarrando los dedos para controlar las emociones Mathes Cane (2006)

A través de cada dedo corre un canal o meridiano de energía conectado con un órgano y las emociones relacionadas con este órgano; el dedo pulgar se relaciona con el dolor emocional y lágrimas, el índice con el miedo o temor, el dedo medio con el enojo, la rabia o la ira, el anular con la ansiedad y la preocupación y el meñique con la poca autoestima, la victimización y el amor. Apretando un dedo mientras respira profundamente, se puede controlar el flujo de energía y los sentimientos para traer liberación física y sanidad.

Para realizar la técnica es necesario sostener cada dedo con la mano opuesta de 2-5 minutos (se puede trabajar con cualquier mano) se respira profundamente; reconociendo los sentimientos o emociones fuertes y molestos. Se exhala y se dejan ir todos esos sentimientos, se inhala una sensación de armonía, fuerza, sanidad. Se repite el proceso con cada dedo. (p. 30).

Capítulo III. Presentación de resultados

Los resultados se obtuvieron del cuestionario de conductas de autocuidado para estudiantes de Psicología CCA0119, el instrumento está dividido en dos partes, la primera que recolecta datos generales, como nombre, edad, estado civil, ocupación y domicilio; la segunda parte contiene 35 ítems, cada uno describe una frase con una acción de autocuidado con opción de respuesta en escala de 1 a 4, en la que 1 significa nada y 4 significa mucho, los ítems fueron agrupados de acuerdo a la esfera del bienestar a la que corresponde. El instrumento se aplicó en la Universidad Panamericana con sede en Chimaltenango, con estudiantes del último año, la población total fue de 21 estudiantes, que laboran en el sector privado como maestros de educación primaria o fisioterapeutas, otros son comerciantes. La información se detalla a continuación:

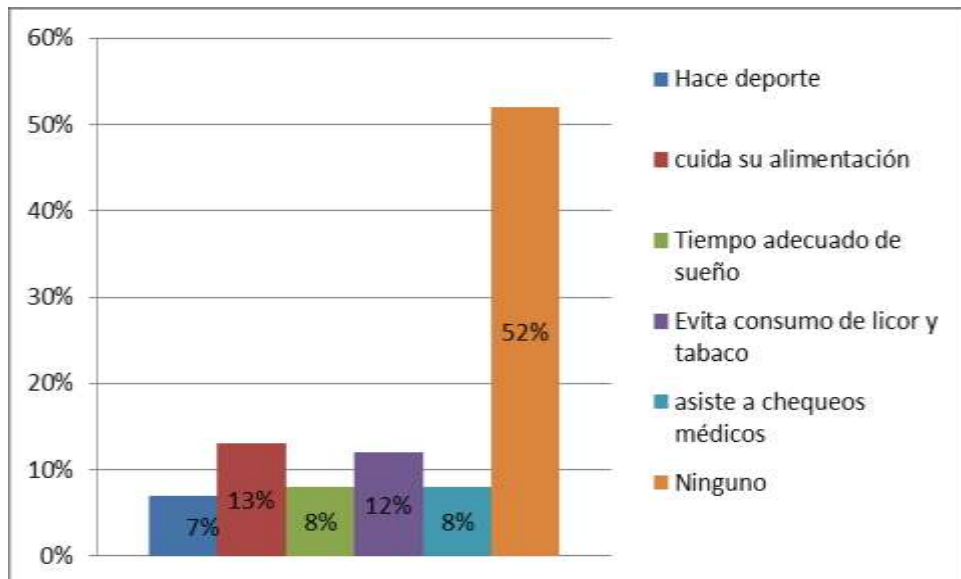
Tabla No. 5

Distribución de la población participante en el estudio

Género			Estado civil y edades			
	Cantidad	Porcentaje	Soltero(a)	Edades	Casado (a)	Edad
Femenino	18	85%	15	20-49	3	24-36
Masculino	3	15%	2	27	1	42
Total	21	100%	17		4	

Fuente: elaboración propia en base al CCAE0119

Gráfica No. 1
Área biológica

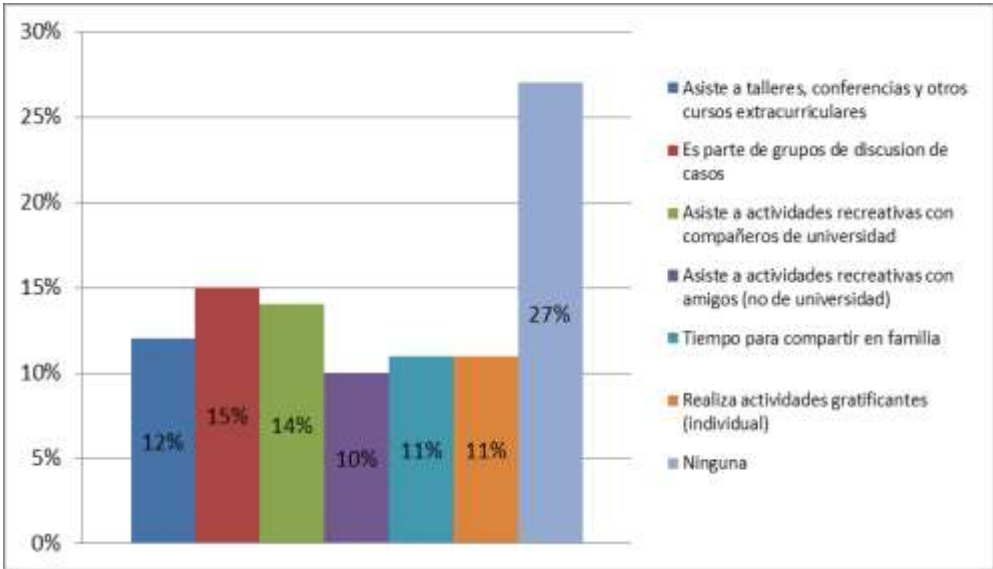


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

El autocuidado emocional conlleva la realización de actividades que incluyen la respiración consciente, la hidratación e ingesta nutricional y el funcionamiento general del cuerpo, por ello la sanidad, nutrición y salud pública y servicios médicos son uno de los aspectos tomados como requisito para un autocuidado y salud mental.

El 57% de los estudiantes no realizan como parte de su cotidianidad actividades para el cuidado físico, únicamente el 8% realiza actividad física al menos una vez a la semana y se siente descanso en sus horas de sueño, 12% de los estudiantes cuidan su alimentación y el consumo de licor y tabaco lo evitan o minimizan, regularmente los estudiantes se auto medican y únicamente realizan chequeos médicos cuando su salud está muy deteriorada.

Gráfica No. 2
Área social

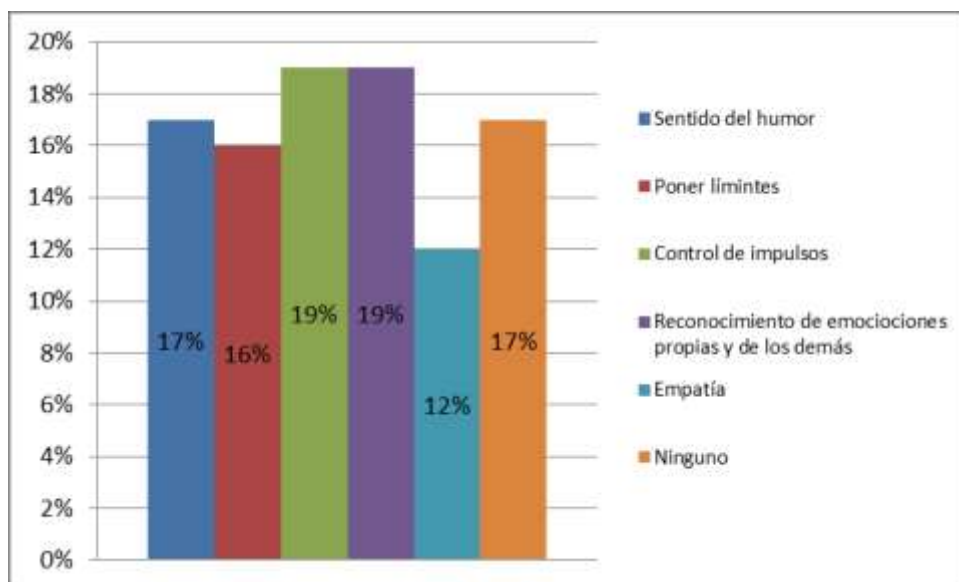


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

La participación y ser miembro de un grupo social o cultural son vitales para la identidad y funcionamiento diario de la mayoría de personas, estas incluyen actividades sociales, reuniones, reuniones familiares, actividades recreativas y la realización de actividades placenteras, estas facilitan la comunicación, interacción, seguridad personal.

El 73% de los estudiantes realiza actividades de tipo social al menos una vez a la semana, estas actividades pueden ser relacionadas con su crecimiento académico o personal, como reuniones familiares, de pareja o de amistad. El 27% de los estudiantes no realiza con frecuencia actividades de tipo social debido a la carga académica, laboral y familiar que abarca la mayor parte de su tiempo.

Gráfica No. 3
Área emocional

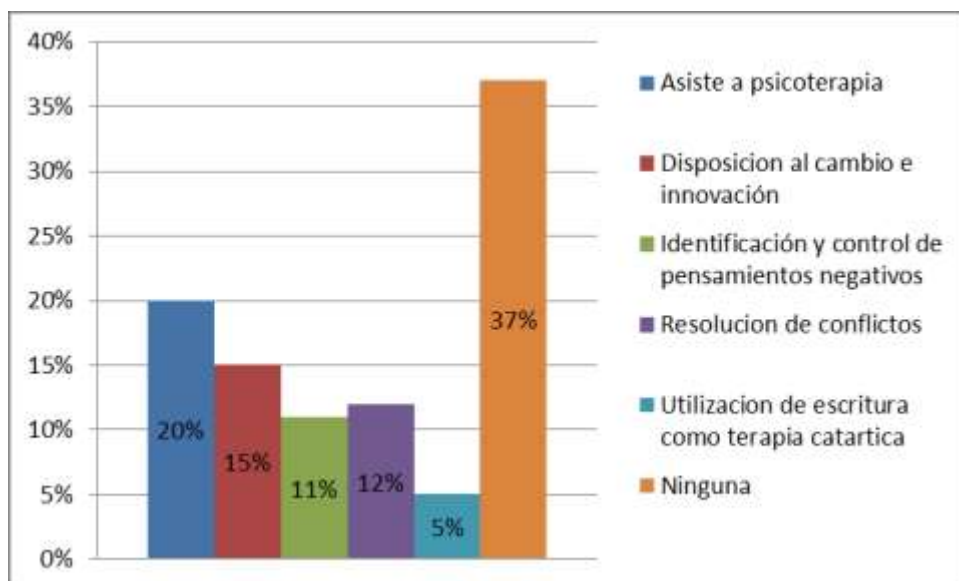


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

Es necesario sentirse bien para estar bien, el autoconocimiento y dominio propio son parte importante de esta área, las emociones generan cambios en la experiencia afectiva, activación fisiológica y la conducta. La reacción que cada individuo tenga ante cada una de las emociones y situaciones influye en la cognición, conducta y cuerpo (físico).

Para el cuidado, identificación y manejo de emociones el 83% de los estudiantes indican que ante situaciones difíciles las reacciones que experimentan pueden ser el sentido del humor, control de impulsos, la empatía, poner límites, reconocen las emociones que experimentan y las aceptan. El 17% de los estudiantes indica no poder identificar con claridad las reacciones que experimentan.

Gráfica No. 4
Área Mental

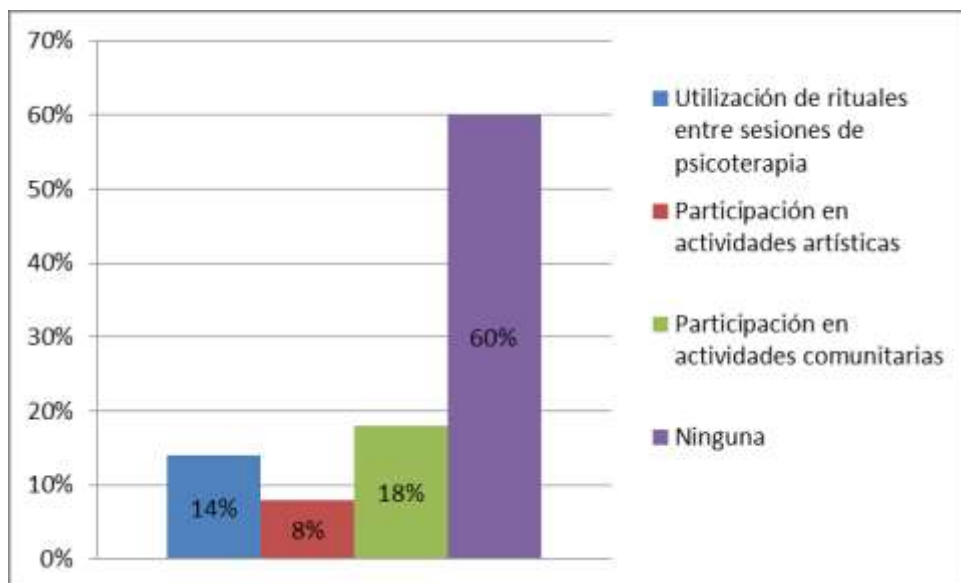


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

Las funciones de la mente son importantes para el bienestar emocional, estas incluyen aprender a aprender, la adquisición y la facilidad para utilizarla.

El 63% de los estudiantes realiza actividades de autocuidado relacionadas con el área mental, como principal actividad se encuentra el llevar un proceso terapéutico como principal actividad de crecimiento personal y profesional. El 37 % de los estudiantes no realiza ninguna actividad de autocuidado relacionado al aspecto mental.

Gráfica No. 5
Área cultural

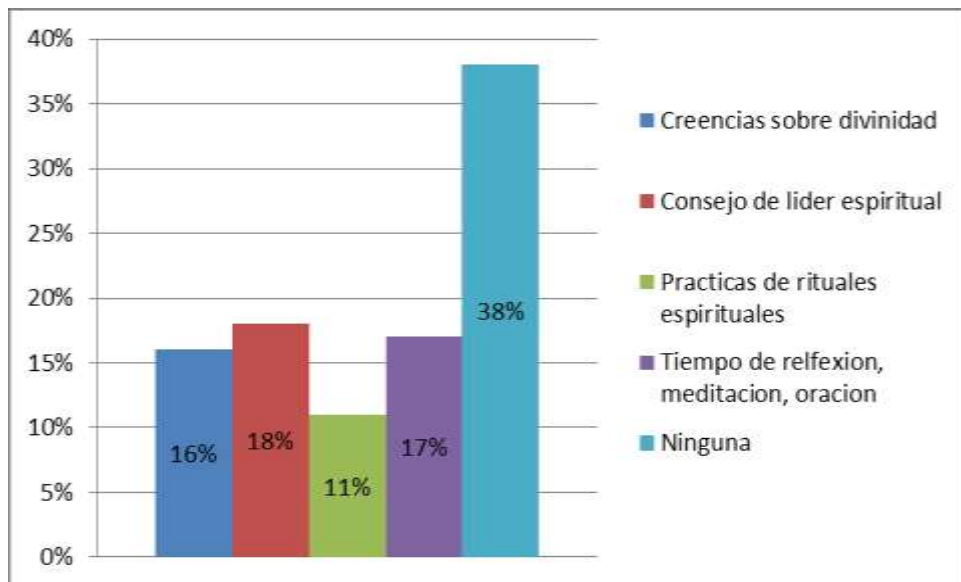


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

Los aspectos culturales involucran los modelos aprendidos de creencias, pensamientos y comportamiento, definen cómo son vistas e interpretadas las cosas por cada individuo como la belleza, la normalidad, los hábitos, entre otros; la cultura hace que la vida y sus etapas sean más predecibles y permite que se mantenga una sociedad.

La aplicación de aspectos de autocuidado a nivel cultural en estudiantes es de un 40%, adquirieron hábitos e implementaron la utilización de rituales entre las sesiones de psicoterapia que brindan, entre ellas se encuentran técnicas de liberación del estrés y tensión, beber agua, lavarse las manos, ejercicios de respiración, etc, algunos realizan actividades artísticas y comunitarias como la pintura, danza, música y actividades propias de la comunidad en la que viven.

Gráfica No. 6
Área espiritual

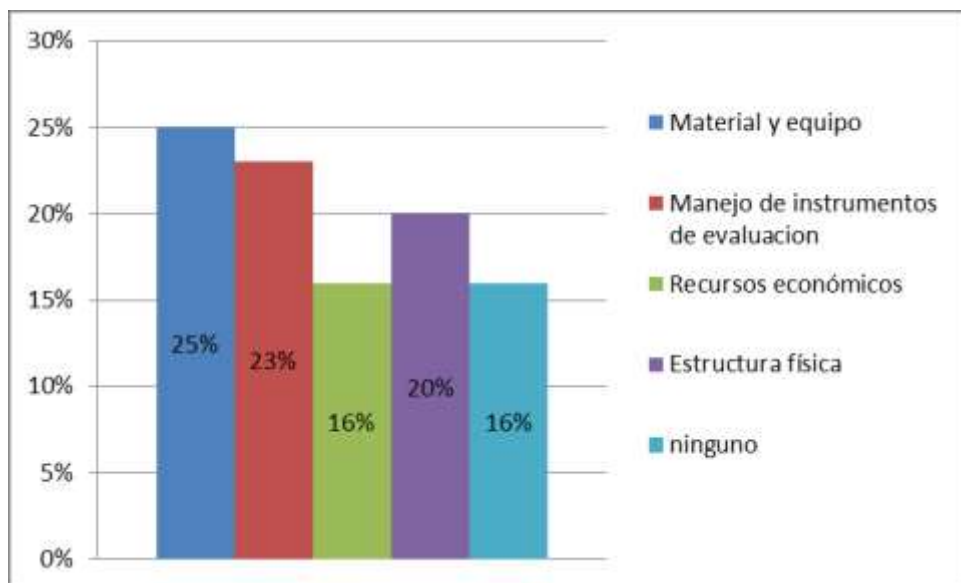


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

Las creencias espirituales y prácticas religiosas se relacionan con el bienestar emocional, el funcionamiento social normal y la restauración de la integridad cultural, favorecen la recuperación ante crisis, pérdidas, angustia, etc.

El 62% de los estudiantes tienen una creencia de divinidad y realizan prácticas espirituales o religiosas para sentirse bien, como la oración, reflexión o meditación, buscan consejo de algún líder espiritual en momentos difíciles y asisten a templos o iglesias. El 38% de la los estudiantes que participaron en el estudio no realizan ninguna actividad de tipo espiritual.

Gráfica No. 7
Área material

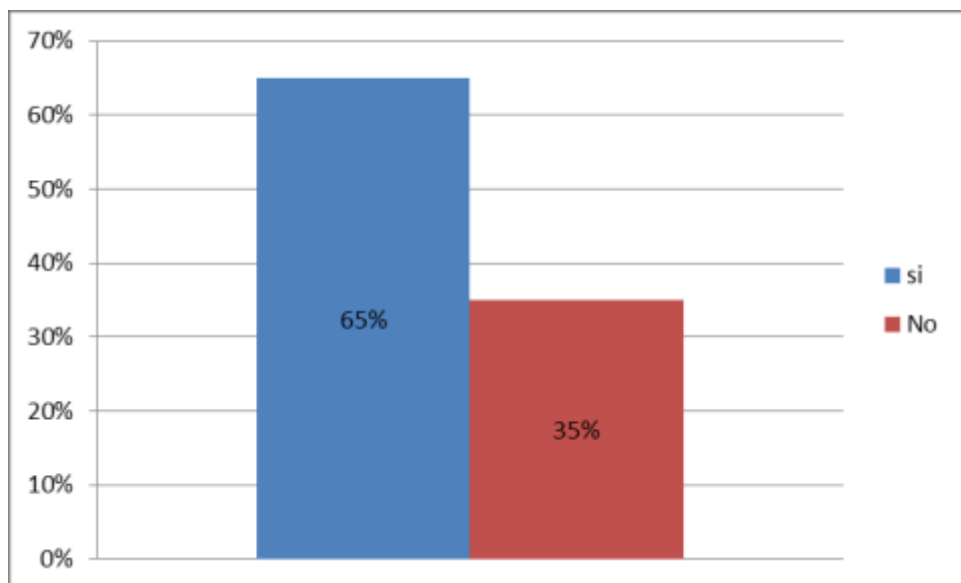


Como parte del bienestar integral se encuentran la satisfacción de necesidades materiales, como las estructuras en las que los individuos viven, trabajan o estudian y las rutas para acceder a ellas, las herramientas, el equipo, la forma de movilizarse, entre otras.

El 84% de los estudiantes refieren tener cubiertas las necesidades materiales a nivel académico, se sienten satisfechos en su centro de práctica psicológica pues cuentan con el material, equipo e instrumentos adecuados para realizar las actividades psicoterapéuticas.

Gráfica No. 8

Estudiantes que utilizan técnicas de autocuidado emocional

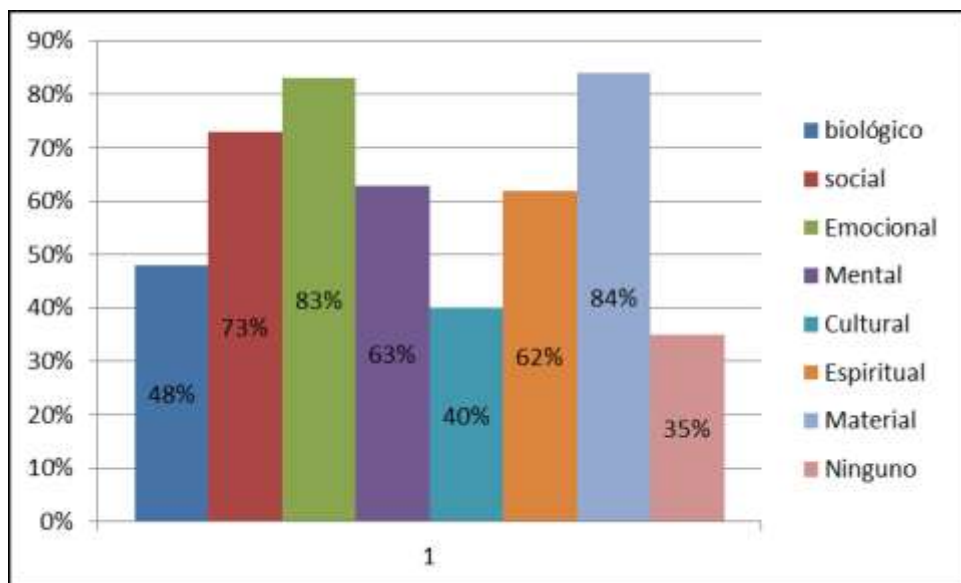


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

Catorce de los veintiún estudiantes que participaron en el estudio emplea como parte de su cotidianidad al menos en dos áreas técnicas de autocuidado emocional, estas no son aplicadas de manera consciente, siete estudiantes no aplican ninguna técnica de autocuidado en ninguna de las áreas del bienestar integral.

Gráfica No. 9

Resumen de autocuidado emocional de acuerdo a las 7 áreas del bienestar

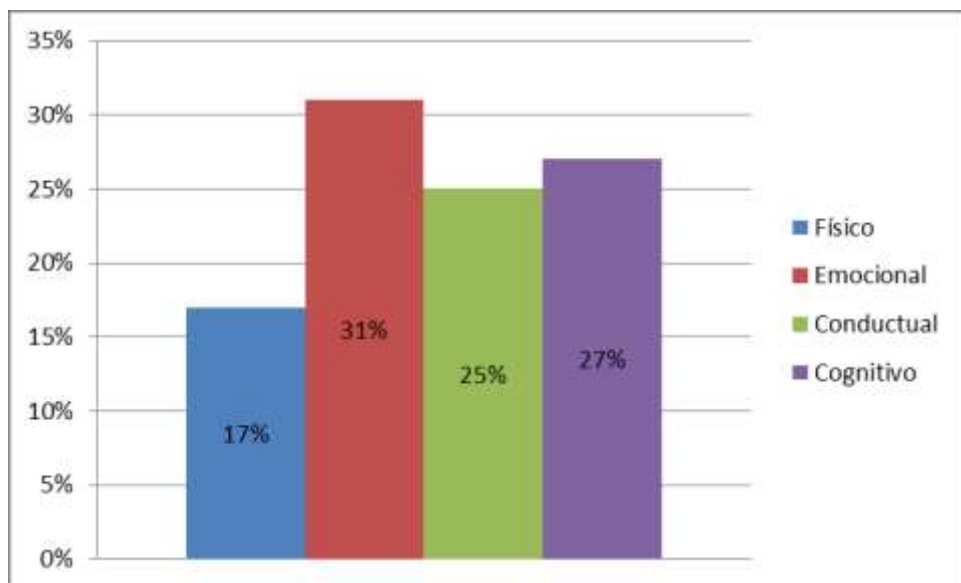


Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

Los componentes psicosociales que se toman en cuenta para que todo individuo goce de bienestar emocional son siete, estos aspectos van relacionados entre sí pues no existe jerarquía entre ellos, se deben cumplir de manera equilibrada para que exista bienestar integral. El cuidado e importancia que se dé a cada uno de estos aspectos favorecerá la salud mental.

Las áreas que resaltan en el estudio son el área emocional y material con el 83 y 84% de aplicación, la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio realizan actividades en función del autocuidado de estas áreas. Las áreas con menor aplicación de autocuidado son el área biológica y cultural, los estudiantes refirieron no realiza ninguna acción consiente como hábito para el autocuidado emocional en estas áreas. El 35% de los estudiantes no realiza ninguna acción para su autocuidado emocional.

Gráfica No. 10
Beneficios del autocuidado



Fuente: elaboración propia con base al CCAE0119

La práctica de técnicas de autocuidado beneficia el bienestar integral y se manifiestan reacciones positivas a nivel físico, emocional, conductual y cognitivo, a nivel físico se presenta aumento de energía, vitalidad y función eficiente del cuerpo; a nivel emocional se la identificación, manejo y contención de emociones, a nivel conductual se manifiesta la disciplina en actividades placenteras, un adecuado tiempo de descanso y sueño e integración a grupos sociales y a nivel cognitivo se evidencian mejoras en la memoria, capacidad de concentración, toma de decisiones y solicitar ayuda cuando sea necesario, entre otras.

La mayoría de estudiantes que participaron en el estudio evidencian reacciones a nivel emocional que benefician la salud mental.

Capítulo IV. Análisis de los resultados

Para poder implementar técnicas de autocuidado emocional en la educación superior es necesario que los estudiantes tengan conocimiento e información correcta del tema para que puedan aplicarlas como parte de su cotidianidad de manera consciente. En el estudio realizado con veintiún estudiantes de quinto año de la carrera de psicología de la universidad Panamericana con sede en Chimaltenango, el ochenta por ciento no tiene información clara del tema, aplican diversas estrategias que disminuyen los niveles del estrés y fortalecen los recursos internos para afrontar experiencias difíciles sin saber que están implementando técnicas de autocuidado emocional para su bienestar integral.

Una mínima parte tiene conocimientos del tema, información que han obtenido a través de actividades formativas extracurriculares, lo que significa que el autocuidado emocional no es parte de la formación académica de los profesionales de la salud mental, es necesario existan espacios para el agenciamiento de acciones de autocuidado emocional a través del reconocimiento de situaciones de riesgo, sobre cargas emocionales, reacciones físicas negativas y el autoconocimiento de fortalezas, potencialidades y toma de decisiones en el ámbito académico, laboral y personal.

Los resultados obtenidos revelan que existe desequilibrio entre las siete áreas del bienestar integral, la mayoría de estudiantes no aplican de forma consciente estrategias para su autocuidado emocional, lo que significa que existe la oportunidad de implementar en su proceso de formación profesional cursos o talleres psicoeducativos, puesto que han escuchado del tema pero no lo manejan ni lo utilizan, respecto a ello el instrumento aplicado evidenció que todos los estudiantes tienen interés en aprender, ampliar sus conocimientos y aplicar estrategias de autocuidado emocional, por lo que asistirían a talleres psicoeducativos dentro o fuera del centro universitario.

Las estrategias de autocuidado que la mayoría de los participantes del estudio evidenció realizar se enmarcan en las áreas emocional, material y social, estas basadas en la realización de reuniones de supervisión y discusión de casos estas son realizadas cada 15 días, en estas reuniones tienen la oportunidad de expresar las reacciones emocionales que surgen de la atención de casos difíciles de sobre llevar, el llevar un proceso individual de psicoterapia también resalta en la mayoría de estudiantes, esto posiblemente lo realizan como uno de los pasos que deben realizar como requisito de graduación, no obstante, este proceso es favorecedor para la salud mental y el bienestar integral pues adquieren recursos internos para para la identificación, manejo y contención de emociones .

Respecto al área materia la mayoría de estudiantes refieren contar con material y equipo necesario para desarrollar con eficacia su práctica psicológica, manejan diversos instrumentos y herramientas para la evaluación y diagnóstico de pacientes y consideran que las instalaciones en las que realizan la práctica tienen las condiciones necesarias para atender a pacientes, lo que aporta significativamente a su bienestar emocional pues al estar cubiertas las necesidades materiales (en el centro de práctica) se enfocan en buscar la evolución de los pacientes que atienden. Sin embargo, los recursos económicos con los que cuentan son limitados, por lo que atravesar por crisis económicas su desempeño académico puede disminuir sino logran controlar adecuadamente las emociones. Lo que demuestra que el contar con el área material cubierta influye significativamente en el área emocional, ambos se interrelacionan y uno no puede existir sin el otro.

En un nivel medio de autocuidado se encuentran las áreas mental y espiritual con sesenta y tres y sesenta y dos por ciento de aplicación de técnicas de autocuidado, los estudiantes están abiertos al cambio, tienen conocimientos de sus habilidades y capacidades, están dispuestos a aprender y desaprender, acuden a las creencias espirituales de divinidad y consejo de líderes religiosos en momentos difíciles, estas prácticas posibilitan la reanudación de actividades y el afrontamiento de crisis .

El estudio demostró bajos niveles de autocuidado en las áreas biológica y cultural con el cuarenta y ocho por ciento y cuarenta por ciento respectivamente, la carga académica y laboral ocupan la mayor parte del tiempo de los estudiantes, limitando los períodos para la realización de ejercicios físicos, la alimentación adecuada, manifestando cambios en los patrones de sueño y restando importancia a la realización de actividades placenteras como la pintura, la música, el baile, entre otras.

Al no existir balance en las siete áreas del bienestar y no tener una adecuada descarga del estrés y cansancio a través del ejercicio, sueño y alimentación, se observan consecuencias a nivel físico con reacciones como dolores recurrentes de

cabeza u otras partes del cuerpo, problemas digestivos, enfermedades respiratorias o náuseas y mareos. Para una adecuada salud mental en un individuo es necesaria la satisfacción de necesidades de manera integral, la evaluación y el autoconocimiento de habilidades y recursos personales y el reconocimiento de los componentes psicosociales para asegurar el bienestar individual y grupal.

Los beneficios de la aplicación de técnicas de psicoterapia se manifiestan a nivel conductual, cognitivo, físico y emocional. A nivel físico se presenta aumento de energía, vitalidad y función eficiente del cuerpo; a nivel emocional se la identificación, manejo y contención de emociones, a nivel conductual se manifiesta la disciplina en actividades placenteras, un adecuado tiempo de descanso y sueño e integración a grupos sociales y a nivel cognitivo se evidencian mejoras en la memoria, capacidad de concentración, toma de decisiones y solicitar ayuda cuando sea necesario, entre otras. Es necesaria la seguridad, participación y desarrollo individual de los estudiantes en las siete áreas del bienestar para que exista equilibrio entre ellas y así brindar una atención de calidad a la población que requiere los servicios de psicoterapia.

Conclusiones

La utilización de estrategias de autocuidado en la educación superior para el bienestar integral, arroja los siguientes resultados:

1. Se determinó que los estudiantes participantes en el estudio no tienen información clara sobre el autocuidado, realizan diversas actividades placenteras que disminuyen los niveles de estrés sin saber que son parte de las estrategias de autocuidado emocional, consideran importante ampliar conocimientos respecto al tema e implementar como parte de su cotidianidad la utilización de técnicas y estrategias para su autocuidado emocional y con ello brindar una atención

psicoterapéutica de calidad. El poco conocimiento en este caso puede deberse a la ausencia de formación del tema en los espacios académicos.

2. Se identificó que las estrategias de autocuidado emocional utilizadas en mayor porcentaje por los estudiantes de psicología corresponden a las áreas material, emocional y social, específicamente realizan actividades como las reuniones por equipos de centros de práctica psicológica en las que pueden expresar emociones y sentimientos que surgen de la atención psicoterapéutica que brindan, participan en talleres y conferencias extracurriculares para el crecimiento profesional en las que aprenden técnicas para el manejo y contención emocional, muchos estudiantes reciben atención psicoterapéutica, mismo que es un requisito de graduación y formación profesional; este proceso ha favorecido la salud mental ya que adquieren herramientas personales para afrontar crisis emocionales personales y académicas.
3. Se identificaron reacciones positivas a nivel físico, cognitivo, conductual y mayoritariamente emocional, estas fomentan en los estudiantes seguridad, confianza y valía personal para desempeñarse como psicoterapeutas, les impulsa a crear espacios para relaciones de apoyo y la autorregulación corporal y emocional.

Recomendaciones

1. Al coordinador de la Universidad Panamericana sede Chimaltenango, implementar capacitaciones a docentes en la temática del autocuidado emocional para que puedan ser replicados a los estudiantes de psicología como parte de su formación profesional.

2. A los supervisores de practica psicológica implementar reuniones y talleres específicos de autocuidado emocional al menos una vez al mes con equipos de practicantes, con la finalidad de guiar a los estudiantes al autoconocimiento y fortalecer habilidades para el manejo, contención emocional y liberación del estrés.

3. Al personal docente del área de psicología, recopilar experiencias docentes para generar una guía o manual para la aplicación de técnicas de autocuidado emocional al que tengan acceso todos los estudiantes de psicología y con ello brindar una atención de calidad al público que requiere los servicios de los practicantes de psicología.

Referencias

- Actalliance. (s.f.). *Servicio Psicosocial Basado en la Comunidad*. Ginebra, Suiza, Suiza: Actalliance.
- Castiblanco Ruiz, L. F. (2018). *Protocolo de autocuidado psicológico para la prevención del síndrome de burnout en funcionarios judiciales*. Bogotá, Colombia: Universidad Católica de Colombia.
- Chile, M. d. (s.f.). *Manual de orientación para la flexibilidad y el autocuidado*. Chile: Mideplan.

- Duque Arellanos, V., & Gómez Dupuis, N. (2014). *Lineamientos para el cuidado de los equipos, promoción del autocuidado y atención en crisis*. Guatemala: IDEART.
- Escobar Potes, M. d. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Revista ISSN, No. 16*, 133-146.
- García Medrano, S. (2014). *Promoción del autocuidado desde el cuerpo*. México: Equidad de género.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales* (No. 26), 161-175.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales* (26), 161-175.
- Guerrero Barrios, J., & Faro Resendiz, M. (2012). *Breve análisis del concepto de Educación Superior. Alternativas en psicología*, 34-41.
- Guy, J. (1995). *La vida del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Madrid, España: Grupo Planeta.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Education.
- Higüeros, M. (2012). *Auto-enseñanzas para la experiencia post-traumática*. Guatemala: Cedepca.
- Lauden, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Venezuela: Editorial Alfa.
- Lledo Carreres, A., Perandones Gonzáles, T. M., Herrera Torres, L., & Lorenzo Lledó, G. (2014). Cansancio emocional, autoestima y satisfacción con los estudios en estudiantes universitarios. *INFAD, Revista de Psicología*, 161-170.

- Martínez Hernández, D. (2007). *Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de Huachocopihue*. Santiago de Chile: Universidad Austral de Chile.
- Martínez Hernández, J. (2014). *Nociones de salud pública*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Mates Cane, P. (2004). *Sanación y transformación*. Managua, Nicaragua: Capacitar.
- Mathes Cane, P. (2006). *Alcanzando el bienestar, sanando el trauma*. Guatemala: Q'anilsa Ediciones.
- Mideplan/gobierno de Chile. (s.f.). *Guía para la flexibilidad y el autocuidado*. Santiago de Chile: Mideplan.
- Mideplan/gobierno de Chile. (s.f.). *Manual de orientación para flexividad y el autocuidado*. Santiago de Chile: Mideplan.
- Morales Miculax, N. G. (2018). *Herramientas y estrategias utilizadas para el autocuidado por los psicólogos clínicos guatemaltecos que trabajan como psicoterapeutas*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Muñoz Otero, E. (2016). *Influencia del autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (Tercera edición ed.). México, D. F.: Cengage Learning.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Pérez León, J. A. (2012). *Síndrome de Bournout en estudiantes de Psicología Clínica de una universidad privada que realizan su práctica en un hospital estatal y un*

centro privado de práctica de la ciudad de Guatemala. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Quesada, R. P. (2014). *Promoción y educación para la salud*. España: Díaz de Santos.

Rodríguez, M. J. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología*, 216-234.

Romero Carrasco, A. E., Brustad, R. j., & García Mas, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Ibero Americana de Psicología del ejercicio y el deporte*, 31-52.

Salanova Soria, M., Martínez Martínez, I., Bresó Esteve, E., Llorens Gumbau, S., & Grau Gambau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño. *Anales de Psicología Vol. 21*, 170-180.

Sandoval Barrientos, S., Dorner París, A., & Véliz Burgos, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carretas de la salud. *Investigación en educación media. UNAM*, 260-266.

Santana, A. I. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *PSIKHE*, 77-89.

Serrano Gonzales, I. (2002). *La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud* (Segunda edición ed.). Madrid, España: Díaz de Santos, S. A.

Tobón Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud*, 12.

Vega Michel, C., & Camacho Gutiérrez, E. (2019). *Autocuidado de la salud II*. México: Manual Moderno.

Werner Ipiniza, D. (2010). *Percepción del burnout y autocuidado en psicólogos clínicos infantojuveniles*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Apéndice

Plan de investigación

Capítulo I: Generalidades

1.1. Línea de investigación

Educación en salud

1.2. Tema

El autocuidado emocional en la educación superior

1.3. Planteamiento del problema

“El autocuidado emocional se refiere a las prácticas y decisiones que realiza una persona o grupo, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir enfermedades” (Tabón, 2003), son acciones que se realizan con el fin de mantener la salud y bienestar; estas conllevan una fundamentación teórica y que es llevada a la práctica; implican la realización de una introspección.

Los encargados de brindar apoyo en salud tanto física como emocional se enfrentan a constantes acontecimientos que provocan cambios en su salud mental estos pueden provocar enfermedades psicosomáticas, deterioro en las relaciones sociales y disminución en el rendimiento laboral; es necesaria la práctica de actividades de autocuidado pues siendo los encargados de la promoción de la salud deben de poseer una buena salud mental.

Esta es un área que ha sido poco estudiada por lo que es importante incidir en el primer nivel de atención en salud primaria promocionando el autocuidado y previniendo que los futuros profesionales en psicología desarrollen y se enfrenten a las consecuencias de afrontar acontecimientos que dañan su salud mental; se hace necesario investigar sobre el autocuidado y la promoción de este con estudiantes del último año de la licenciatura en psicología y surgen las pregunta de investigación: **¿Cuáles son las técnicas que utilizan los estudiantes de psicología que realizan la práctica en psicoterapia para su autocuidado?**, ¿Cómo favorecen las técnicas de autocuidado en la práctica clínica del estudiante de psicología?, ¿Cuáles son los beneficios de la utilización de técnicas de autocuidado y su influencia en las 7 esferas del bienestar?, ¿Cómo prevenir en los futuros profesionales de la psicología trastornos psicosomáticos y demás síntomas y signos del desgaste emocional? ¿Cómo promocionar en los futuros profesionales la utilización de técnicas de autocuidado en su práctica clínica?

2. Justificación

Los profesionales de la salud mental están en constante exposición de casos que pueden llevar una carga emocional muy fuerte; estos pueden desembocar en el psicoterapeuta reacciones físicas, emocionales y mentales que disminuyen su rendimiento y productividad tanto personal como profesional. Mientras más inmerso está el psicoterapeuta en su labor en pro de la salud mental, más riesgo corre de desarrollar trastornos psicosomáticos.

El presente estudio tiene la intención de promover en estudiantes de psicología la utilización de técnicas de autocuidado emocional, para que puedan hacerla parte de su cotidianidad, en su práctica profesional y personal a manera de prevención; así mismo para que tengan las herramientas necesarias para afrontar las situaciones difíciles cuando ya estén laborando como profesionales ya reconocidos.

3. Alcances y límites

- ✓ La investigación se realizará con la población total del noveno y décimo semestre de la Licenciatura en Psicología.
- ✓ Se realizará en la Universidad Panamericana, específicamente en la sede ubicada en la cabecera departamental de Chimaltenango.
- ✓ El tiempo que tomará la realización de la investigación será de mayo del 2019 a junio del 2020.

4. Objetivos

General:

Propiciar condiciones de autocuidado emocional en estudiantes del último año de la licenciatura de psicología de la Universidad Panamericana con sede en Chimaltenango.

Específicos:

- ✓ Determinar la percepción y grado de conocimiento del autocuidado en los estudiantes de psicología.
- ✓ Identificar las estrategias que utilizan los estudiantes de psicología que realizan la práctica clínica para su autocuidado emocional.
- ✓ Identificar los beneficios del uso de estrategias de autocuidado en los niveles físico, emocional, cognitivo y conductual.

5. Metodología

El estudio se realizará dentro de los siguientes tipos de investigación: descriptivo, cualitativo, de campo y bibliográfico.

El alcance de la investigación se realizará de manera descriptiva “están dirigidos a determinar cómo es, como está la situación de las variables o estudios en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en quienes, dónde y cuándo se están presentando” (Ortez, 2013, p.92)

El estudio se circunscribe a un estudio descriptivo pues está dirigido a determinar cuáles son las técnicas de autocuidado que utilizan los estudiantes de psicología. También ayudarán a identificar los benéficos de la práctica de técnicas de autocuidado.

El diseño del estudio será cualitativo, “busca comprender el sentido de las acciones humanas en el proceso social; parte de la idea de que la realidad es múltiple y socialmente construida y busca captar formas de ver el mundo de los sujetos de investigación” (Ortez, 2013, p. 56) lo que nos lleva a enmarcar el estudio dentro de este diseño. Este diseño incluye la investigación de campo y bibliográfica.

Bibliográfica:

Antes y durante la realización del estudio se estará consultando diversidad de fuentes bibliográficas con la finalidad de identificar estudios similares ya realizados, su abordaje y conceptualizar el tema desde otras perspectivas psicológicas.

De campo:

Este tipo de estudio recolecta información fundamentándose en testificaciones basadas en la realidad, dependen de interpretaciones subjetivas y carecen de la realidad precisa. La investigación se desarrollará en la Universidad Panamericana, se realizarán observaciones y entrevistas a profundidad con estudiantes que realizan la práctica clínica.

El instrumento será aplicado a estudiantes del último año de la Licenciatura en Psicología de la universidad Panamericana de Chimaltenango, la muestra será no paramétrica y la técnica de investigación a utilizar es la entrevista a profundidad. Los datos provenientes de las entrevistas serán analizados por medio de diagramas y mapas conceptuales, se presentarán los resultados por medio de gráficas y conclusiones.

6. Diseño del instrumento de investigación

Se aplicará una prueba psicométrica el cual se denomina Cuestionario de Conductas de autocuidado para estudiantes de psicología; que consiste en una serie de ítems relacionados con alguna de las 7 esferas del bienestar, y se podrá responder con una escala del 1 al 4, en la que 1 es nada y 4 es siempre. El cuestionario se detalla a continuación:

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO PARA ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

El cuestionario conductas de autocuidado tiene el objetivo de identificar la concepción y conductas de autocuidado que realizan los estudiantes de psicología en sus actividades académicas, en la práctica clínica y en la vida personal.

El autocuidado se refiere al conjunto de actividades que las personas realizan con la finalidad de mantener un buen estado de salud y calidad de vida; tomando en cuenta factores físicos, emocionales y sociales

Datos Generales

Iniciales _____ Edad _____
 Estado civil: _____ Ocupación _____
 Domicilio _____ Semestre _____
 Horario de práctica clínica _____

Instrucciones

Lea cada frase y vea hasta qué punto la realiza, escribiendo una X en la casilla correspondiente, según la siguiente escala. En la casilla “comentario” escriba algún dato que considere necesario.

1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre

No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que conteste con sinceridad y que las respuestas correspondan a lo que usted hace en la mayoría de casos de modo habitual y no a una etapa en particular. Si tiene dudas, pregunte al evaluador.

No.	Frase	1	2	3	4
		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre

1.	Participo en actividades laborales o académicas relacionadas a la psicología				
2	Tengo facilidad para expresar mi sentido del humor en el centro de práctica				
3	Tengo supervisión de casos clínicos				
4	Converso con mis compañeros acerca de la experiencia personal relacionada con la práctica clínica				
5	Participo en actividades recreativas con los compañeros de clase o de práctica				
6	Participo en actividades recreativas fuera del horario de clases y práctica				
7	Practico algún deporte o realizo algún tipo de ejercicio físico				
8	Participo en actividades de crecimiento espiritual (religión o meditación)				
9	Asisto a psicoterapia				
10	Me alimento sanamente				
11	Duermo de 6 a 8 horas diarias				
12	Acepto ofertas de apoyo de mis compañeros en la práctica clínica				
13	Hago tiempo para mis amigos, compañeros y familia				
14	Atiendo los casos que me siento en capacidad de atender				
15	Puedo poner límites y decir NO de forma respetuosa tanto en la práctica clínica como en mi vida personal				
16	Tengo disposición al cambio e innovación				
17	Soy capaz de resolver problemas, solucionar conflictos y aprender de ellos				
18	Acepto ayuda de otra persona para realizar una tarea o parte de ella				
19	Aunque en ocasiones no tenga energía trato de realizar actividades que son gratificantes para mi				
20	Práctico ejercicios de respiración, imaginación o yoga				
21	Me tomo un tiempo en el día para estar solo(a) y descansar				
22	Identifico y reconozco fácilmente mis emociones				
23	Identifico y vacío de mi mente pensamientos negativos respecto a la práctica clínica				
24	Pienso en mejorar algún aspecto en mi relación con los pacientes que atiendo				
25	Pienso en mejorar algún aspecto que en mi relación con mis compañeros de clase y de práctica				
26	Me tomo un tiempo entre sesiones de psicoterapia para tomar agua, respirar, estirarme o realizar alguna técnica des- estresante				
27	Realizo alguna actividad artística como la danza, pintura, escultura				

28	Escribo constantemente sobre mi experiencia y sentir respecto a mi práctica clínica (Diario)				
29	Estoy dispuesto a limitar a los pacientes cuyas historias considero me pueden resultar difíciles de procesar				
30	Evito el consumo de licor y tabaco				
31	Asisto regularmente a chequeos médicos				
32	Participo o asisto a actividades culturales				
33	Creo que es importante que los psicólogos y estudiantes de psicología utilicen técnicas de autocuidado				
34	Asistiría a talleres psicoeducativos o sesiones de autocuidado				
35	Me interesa aprender sobre las técnicas de autocuidado				

Capítulo II: fundamentación teórica

7. Esquema temático de la fundamentación teórica

1. Educación superior
2. Salud
3. Educación en salud
4. Salud mental
5. Bienestar emocional
6. Autocuidado
7. Autocuidado en psicología
8. Autocuidado en el psicoterapeuta
9. Niveles de intervención de salud mental
10. Técnicas de autocuidado emocional

8. Recursos: humanos, físicos, financieros (presupuesto detallado) institucionales.

Humanos:

- ✓ Coordinador de la Universidad Panamericana sede Chimaltenango
- ✓ Docentes de la carrera de psicología de la universidad Panamericana sede Chimaltenango.

- ✓ Estudiantes del último año de la licenciatura en psicología.
- ✓ Investigadora
- ✓ Asesor y revisor de tesis

Físicos:

- ✓ Instalaciones de la Universidad Panamericana sede Chimaltenango
- ✓ Sillas y mesa
- ✓ Grabadora de voz
- ✓ Copias del instrumento de investigación
- ✓ Lapiceros

Financieros:

Asesor de tesis	Q 3,000.00
Revisor de tesis	Q 500.00
Impresiones	Q 500.00
Internet	Q 500.00
Energía eléctrica	Q 200.00
Fotocopias y encuadernados	Q 500.00
Movilización y combustible	Q 2,000.00
Material y equipo	Q 500.00
Imprevistos	Q 1,000.00
TOTAL	Q 8,700.00

9. Cronograma de trabajo

Tema	Actividad	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Elaboración del informe	Redacción capítulos I, II y III.						
	Análisis de instrumentos						
	Elaboración de gráficas.						
	Elaboración de conclusiones.						
	Elaboración de recomendaciones.						

	Bibliografías						
Revisión del informe	Solicitud y transporte para revisión. Pago de revisor. Revisión de parte del asesor y revisor						
Presentación del informe	Impresión del informe Entrega del informe en la Universidad						
Defensa del informe	Ante una terna en la facultad de Humanidades						

10. Referencias Preliminares

Cane, Patricia Mathes (2004). *Sanación y transformación*. Managua, Nicaragua: Capacitar.

Cane, Patricia Mathes (2006). *Alcanzando el Bienestar – sanando el trauma*. Guatemala: Quinalsa.

Castiblanco Ruiz; Luisa F (2018). *Protocolo de autocuidado psicológico para la prevención del síndrome de burnout en funcionarios judiciales*. Tesis. Universidad Católica de Colombia. Bogotá.

Escobar Potes, María del Pilar. (2011). *El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior*. Revista ISSN, No. 16.

Higüeros, Mario (2012). *Auto-enseñanzas para la experiencia post traumática*. Guatemala. Cedepca.

García Medrano, Susana. (2014). *Promoción del autocuidado desde el cuerpo*. Equidad de género y ciudadanía. México.

Mideplan/gobierno de Chile. *Guía para la flexibilidad y el autocuidado*. Mideplan. Santiago de Chile.

Morales Miculax; Nancy G (2018). *Herramientas y estrategias utilizadas para el autocuidado por los psicólogos clínicos guatemaltecos que trabajan como psicoterapeutas*. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

- Martínez Hernández, Daniela (2007). *Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares de Huachocopihue*. Santiago de Chile: Universidad Austral de Chile.
- Ortez, E. Z. (2013). *Así se investiga, pasos para hacer una investigación*. Santa Tecla, El Salvador, Ca. : Clásicos Roxsil.
- Rodríguez, María José. (2013). *Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles*. Revista sul americana de psicología, vol. 2. Santiago de Chile.
- Tabón, O. (2003). *El autocuidado: una habilidad para vivir*. Colombia: Universidad de Caldas.
- Werner Ipiniza, Daniela (2010). *Percepción del bruno y autocuidado en psicólogos clínicos infantojuveniles*. Tesis. Universidad de Chile. Chile.

11. Apéndice

Estado de arte

- a. Morales Miculax, Nancy G. (2018). **Herramientas y estrategias utilizadas para el autocuidado por los psicólogos clínicos guatemaltecos que trabajan como psicoterapeutas**. Tesis. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.

Dentro de las herramientas utilizadas por los psicólogos clínicos en la dimensión de conocimiento sobre el tema, se consideró importante abordar la comprensión que poseen sobre el tema. Al respecto se concluye que los profesionales conciben, dicho termino desde dos vertientes: acciones en las cuales se encuentran el reconocimiento y la regulación de necesidades, cuidarse, identificar y reconocer herramientas y conocerse, y componentes siendo estos: espacio, tiempo y limites, estilo de vida y un desarrollo integral, entendiendo este como: salud mental y salud física.

- b. Escobar Potes, María del Pilar. (2011). **El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior.** Revista ISSN, No. 16. Pág. 132-146.

Los profesionales expresan intuitivamente la necesidad de tener en cuenta el cuerpo como esfera sobre la cual desarrollar todas las estructuras que hacen posible el aprendizaje, desde el momento de la concepción y a través de todo el ciclo vital para favorecer el autocuidado; cuando afirman la subsistencia y la sobrevivencia como requisitos indispensables para el cuidado de la vida, en reconocimiento de la categoría “conciencia”.

- c. Castiblanco Ruiz; Luisa F. (2018). **Protocolo de autocuidado psicológico para la prevención del síndrome de burnout en funcionarios judiciales.** Tesis. Bogotá, Colombia. Universidad católica de Colombia.

*Se puede concluir afirmando la necesidad de sensibilización que la sociedad postmoderna tiene a los fenómenos psicológicos presentes en cada una de las esferas en las que está compuesto el ser humano, el arraigo por las actividades mecanicistas laborales, la habituación al servicio deficiente a causa de la dejación de los hábitos saludables por los funcionarios, la institución y la creciente demanda de atención jurídica desde una perspectiva humana que dando respuesta al objetivo general de la presente investigación se puede prevenir, disminuir e intervenir con la puesta en marcha de *Burn It Up*, un protocolo de autocuidado psicológico para la prevención del síndrome de burnout en funcionarios públicos.*

- d. Mideplan/gobierno de Chile. **Guía para la flexibilidad y el autocuidado.** Mideplan, pág. 19-20. Santiago de Chile.

Una noción de conciencia corporal propia que permite desplegar una disposición al autocuidado profesional, en la tarea de prevenir el desgaste psicoemocional que conlleva la vinculación con usuarios que están en situación de requerimiento de contención emocional.

- e. Werner Ipiniza, Daniela (2010). **Percepción del burnout y autocuidado en psicólogos clínicos infantojuveniles**. Tesis. Universidad de Chile. Chile.

La dinámica entre el síndrome de burnout y el autocuidado muestra que tanto factores protectores como de riesgos en torno a este síndrome. Dentro el cual se ubican los mismos conceptos (institución, equipo, sujeto) que operan como factores precipitantes de burnout o bien como factores que lo previenen, todos los factores precipitantes tienen en común el ser una carga extra para el terapeuta en relación con su labor. El trabajo del psicólogo infantojuvenil tiene una gran complejidad en sí mismo y el añadir más demandas que aumentan la carga pueden complicar la salud física y mental de este.

- f. García Medrano, Susana. (2014). **Promoción del autocuidado desde el cuerpo**. Equidad de género y ciudadanía. México.

La psicología ha relacionado el autocuidado con las concepciones que cada persona tiene sobre su salud y su relación con su auto concepto. Como un asunto de salud pública. El autocuidado ve como la identificación de factores de riesgo y las acciones específicas que llevarían a prevenir enfermedades.

- g. Rodríguez, María José. (2013). **Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles.** Revista sul americana de psicología, vol. 2. Santiago de Chile.

Diferentes asociaciones surgieron en los terapeutas cuando se intentó determinar el concepto de autocuidado, consideraron variables como tener una buena calidad de vida, que incluya condiciones laborales en las cuales el psicólogo pueda tener un contrato laboral, un sueldo y un buen ambiente de trabajo. También argumentaron que el autocuidado es parte de un proceso personal en el cual es necesario conocerse y conectarse consigo mismo para luego conectar con los demás.

- h. Muñoz Otero, Ester. (2016). **Influencia del autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos sanitarios.** Tesis. Universidad pontificia comillas. Madrid, España.

Los resultados de este estudio sugieren que el nivel de autocuidado parece no influir en la aparición del desgaste profesional y su sintomatología asociada. Estos datos no concuerdan con los hallazgos obtenidos en otras investigaciones y en base a la teoría existente. Los datos de esta investigación plantean un sesgo en la selección de la muestra ya que parece ser no representativa de la población de psicólogos clínicos y sanitarios. Al existir una variabilidad de la muestra respecto a los niveles de autocuidado (todos los psicólogos que participaron en el estudio poseían niveles moderados y altos de autocuidado y ninguno poseía niveles bajos de autocuidado. Los datos obtenidos no corresponden a los datos esperados.

- i. Mideplan/gobierno de Chile. **Manual de orientación para la flexibilidad y autocuidado.** Mideplan, pág. 28. Santiago de Chile.

Actualmente el autocuidado se basa en una noción bio psico social de la salud, tal como el ser humano. Por ello el análisis de la propia sensación vital se deben considerar elementos básicos que permitan hacer distinciones entre bienestar y malestar lo que permitirá a su vez implementar estrategias en base a estas nociones, cuya particularidad es la concreitud y pertinencia en una perspectiva de vida cotidiana.

- j. Martínez Hernández, Daniela. (2007). **Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares de Huachocopihue de la UACH.** Tesis. Universidad austral de Chile. Santiago de Chile.

Se determina que en esta población el nivel de autocuidado es regular, no existiendo diferencias entre sexos. Las mayores falencias se encuentran en las áreas de hábitos de vida saludable, responsabilidad sexual, drogas y conocimientos de autoexámenes de salud preventivos. El autocuidado no está determinado por el lugar de procedencia ni por el tipo de familia pero si lo está por el año que cursan ya que a medida que los jóvenes avanzan en su carrera universitaria mejoran sus conductas de autocuidado.