



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

¿CÓMO SE CUIDA EL QUE AYUDA?
LAS ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

CYNTHIA YARATSED IBARRA CÁRDENAS

Director: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza

Vocal: Lic. María Cristina Canales Cuevas



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 29 de enero del 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Siempre es temprano para rendirse”
Norman Vincent Peale

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, Consuelo y Fernando, porque con su coincidir me otorgaron la vida y con esta vida yo me permito la realización de una meta de hace 34 años.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, institución educativa de máxima calidad, por darme la oportunidad de ser una estudiante y formarme académicamente en esta carrera que fue mi primer sueño de adolescencia.

A mis tutores que durante 9 semestres me otorgaron sus conocimientos, guía, experiencia, atención y tiempo.

A mis compañeros que, aunque a la distancia, fueron gran apoyo y de quiénes pude aprender mucho.

A mi directora de manuscrito, Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza, por aceptar acompañarme en la elaboración de esta investigación y por su invaluable tiempo.

A todo el personal de la UNAM que hace posible que se pueda estudiar en la máxima casa de estudios.

A mi hijo Yahir Leonardo, por su paciencia, por su presencia y por ayudarme en mis momentos de crisis y dudas tecnológicas.

A las diferentes instituciones y personas que me permitieron realizar las diversas prácticas académicas, sin las cuales no hubiese podido concluir mi formación educativa.

Gracias, gracias, gracias.

Índice

Resumen	5
Introducción	7
1. La vulnerabilidad del psicólogo en la práctica clínica	8
1.1 Características personales del psicólogo	8
-Historia personal del psicólogo	9
-Circunstancias de vida	10
-La labor clínica como fuente de sustento económico	10
-La naturaleza de la Relación Terapéutica	11
1.2 Riesgos de padecimientos por la práctica psicológica	11
-Desgaste por empatía o fatiga por compasión	12
-Trauma vicario	12
1.3 El autocuidado	13
1.3.1 Definición de autocuidado	14
1.3.2 Principios del autocuidado	17
La promoción del autocuidado	17
El autocuidado y el Código de ética de la Asociación Americana de Psicología	17
Falta de acciones de autocuidado	18
Signos de alarma en el psicólogo	19
Acciones negativas de afrontamiento	21
Las acciones del autocuidado	21
Actividades de afrontamiento positivo	23
Integración del autocuidado en la vida diaria del psicólogo	23
Investigaciones sobre el autocuidado en los psicólogos	24
Planteamiento del Problema	27
Justificación	28
Pregunta de Investigación	30
Objetivo general	30
VARIABLES	30
Hipótesis	31
Método	31
Selección de la muestra	31
Tipo investigación	32

Diseño de la investigación	32
Instrumentos	32
Procedimiento	33
Análisis de Datos	34
Resultados	34
Discusión	55
Propuesta de Intervención	60
Propuesta de Taller “ Promoción del uso de Estrategias de Autocuidado para Psicólogos Clínicos”	60
Referencias	74
Anexos	78

Resumen

El psicólogo clínico, por las características de su labor, requiere llevar a cabo ciertas acciones de autocuidado para mantener su bienestar emocional, sus capacidades y habilidades profesionales. Esta investigación tuvo el objetivo de conocer el nivel de autocuidado de los psicólogos clínicos y las estrategias que utilizan; fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y descriptivo. Se usaron los instrumentos "Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos" y una entrevista elaborada especialmente para ello; ambos fueron distribuidos a través de plataformas de internet por medio de la elaboración de un formulario Google, cuyos datos se almacenaron automáticamente. Para el análisis de la información se utilizaron distribuciones descriptivas y de frecuencia. 112 psicólogos dieron respuesta al formulario, excluyéndose a 10 que no cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que, de los 102 psicólogos mexicanos participantes del estudio, el 61% se situó en un nivel de autocuidado de "frecuentemente"; las estrategias que mayormente mencionaron usar son: convivencia con familia y amigos, psicoterapia personal, leer, meditación, ejercicio físico, recreación y mantener las sesiones espaciadas. Se propuso un taller con enfoque cognitivo-conductual para la promoción de la frecuencia del autocuidado en los psicólogos clínicos.

Palabras clave: Autocuidado, Psicólogos Clínicos, estrategias, taller cognitivo-conductual.

Abstract

The clinical psychologist, due to the characteristics of his/her work, requires carrying out certain self-care actions to maintain his/her emotional well-being, his/her capacities and professional abilities. This research had the objective of knowing the level of self-care of clinical psychologists and the strategies they use; it was a quantitative approach, with a non-experimental and descriptive design. The instruments "Self-Care Behaviors Scale for Clinical Psychologists" and an interview specially prepared for it were used; both were distributed through internet platforms

by the elaboration of a Google form, whose data was stored automatically. Descriptive and frequency distributions were used to analyze the information. 112 psychologists answered the form, excluding 10 who did not meet the inclusion criteria. The results indicated that, of the 102 Mexican psychologists participating in the study, 61% had a self-care level of " frequently "; the strategies that they mostly mentioned using are: living with family and friends, personal psychotherapy, reading, meditation, physical exercise, recreation and keeping the sessions spaced. A workshop with a cognitive-behavioral approach was proposed to promote the frequency of the use of self-care strategies in clinical psychologists.

Keywords: Self-care, Clinical Psychologists, strategies, cognitive-behavioral workshop.

¿Cómo se cuida el que ayuda?

Las Estrategias de Autocuidado del Psicólogo Clínico

Introducción

El trabajo del psicólogo clínico se da a través de una relación que establece con otra persona o grupo de personas, donde todos los involucrados son seres humanos con pensamientos, emociones, modos de ser, conductas y particulares antecedentes personales, familiares e historias de vida.

Mucho se ha hablado respecto de la adherencia terapéutica, la transferencia, la eficacia de las intervenciones, los distintos enfoques, el rapport, la relación terapéutica, etc. Sin embargo, no existe suficiente investigación que revise al psicólogo, no solo como profesional, sino como persona, dentro de la terapia (López, 2010).

En el trabajo del psicólogo se forma una unidad entre Psicólogo y Persona, que, si bien es conveniente una separación de manera instrumental para lograr una mejor labor, esto tiene sus límites puesto que el rol del profesional como terapeuta no puede dissociarse completamente de la persona (Baringoltz, 2004, como se citó en Cuartango, 2017). Por lo tanto, es importante manifestar que no hay una línea real que separe la vida profesional de la personal ya que cada parte tiene un efecto y un impacto en la otra (Pipes, Holstein, & Aguirre, 2005, como se citó en Barnett, 2014).

Más allá del profesionalismo, del enfoque científico y de la valiosa formación académica, teórica y práctica del psicólogo, no se puede dejar de advertir que este se enfrenta, de manera continua y reiterada, ante personas que manifiestan un trastorno, expresan un sufrimiento y demandan que esto sea aliviado a través de la labor del profesional de la salud mental.

La práctica del psicólogo clínico, por sus características, pone al terapeuta con un gran compromiso emocional debido a dos razones: la problemática del paciente y sus propias experiencias personales (Cuartango, 2017).

Tal como lo comenta White (2002), la actividad que desarrolla el profesional de la salud mental tiene un impacto en su vida, en su ser y su hacer, a medida que se va incluyendo de forma íntima en el discurso de sus pacientes y de su mundo interno.

Para poder realizar su trabajo, el psicólogo habrá de considerarse así mismo como un ser que requiere llevar a cabo ciertas acciones que le permitan mantenerse ecuánime, equilibrado, neutral y hasta en cierto modo, separado, de todas las historias y eventos de sufrimiento y malestares a los que se ve expuesto como parte del acompañamiento que realiza con sus pacientes.

Se entiende que el cuidado de sí mismo involucra el poder identificar los malestares, las señales de agotamiento emocional, los mensajes del propio cuerpo, ser capaz de poner límites entre la profesión y la vida personal, acudir a redes de apoyo, saber expresar las emociones y desarrollar la espiritualidad (Ortiz, 2015).

El riesgo de fallar en atender adecuadamente los elementos necesarios en el autocuidado puede dar como resultado una disminución en la efectividad de la práctica clínica y en el bienestar emocional del profesional (Barnett, 2014).

1. La vulnerabilidad del psicólogo en la práctica clínica

La práctica de la psicología clínica, al igual que el resto de las profesiones, tiene sus riesgos de trabajo, de tal forma que los psicólogos pueden experimentar estrés, ansiedad, angustia y hasta algún tipo de discapacidad, en cierta etapa de su carrera profesional.

Esta vulnerabilidad es resultado de la naturaleza del trabajo y también de los factores propios del psicólogo tanto como persona como de sus circunstancias de vida.

1.1 Características personales del psicólogo

Durante la labor clínica, el psicólogo no solo hace uso de sus recursos, técnicas y conocimientos profesionales, sino que también se implican sus características personales, su historia, su personalidad, sus fortalezas y sus

debilidades. Debido a ello, cada profesional tendrá una influencia y afectación distinta en su quehacer.

Como psicólogo se tiene que estar consciente de que en el trabajo clínico es inevitable seguir siendo humano, sujeto, persona y que, así como hay una injerencia en el tratamiento del paciente, hay influencia en el profesional (López, 2010).

-Historia personal del psicólogo

Para realizar su labor, los psicólogos habrán de utilizar sus propias respuestas emocionales y cognitivas como herramientas por lo que es conveniente que sepan muy bien cómo operan estas respuestas para que las puedan usar en beneficio de sus pacientes y no, por el contrario, en contra de éstos y de sí mismos.

En el discurso del paciente, el psicólogo puede fluctuar entre la empatía y la sobre identificación, la subjetividad y la neutralidad, de tal forma que el tener un auto conocimiento de sus procesos y asuntos internos le ayudará para no perderse en la proyección o contratransferencia, y será el propio conocimiento de sí mismo lo que le ayude a mantenerse en la posición óptima de la escucha empática y en el estado de contención y apoyo necesario.

Es muy importante el poder advertir no solo estas cuestiones sino todas las emociones generadas ya que en la propia comprensión de éstas el psicólogo podrá detectar, entender, procesar y dar significado a la problemática que se le presenta (Cuartango, 2017).

Los pacientes con problemas de traumas y otros trastornos psicológicos requieren de psicólogos no solo bien capacitados académicamente sino con trabajo personal propio, para que estén en posibilidades de escuchar detalles estremecedores y aterradores y así, estos profesionales, a pesar del discurso que escuchen, se puedan hacer cargo de sí mismos y estar emocionalmente disponibles para los pacientes, incluso cuando la narrativa les llegue a causar coraje, dolor o asco (Kolk, 2014).

-Circunstancias de vida

A los psicólogos, al igual que a todas las personas, les pueden llegar a suceder toda la gama de eventos a los que es susceptible cualquier ser humano: se enferman, pueden tener experiencias traumáticas, se casan, se divorcian, se separan, les nacen hijos, tienen necesidades económicas, tienen pérdidas personales y tragedias familiares; en sus vidas hay éxitos y fracasos. Y serán cada una de estas situaciones las que podrán tener un efecto en la práctica clínica ya que ponen al profesional en la situación de tener que lidiar con algunos asuntos, similares a los de sus pacientes.

Por ello, el profesional deberá de ser capaz de identificar qué, cómo y cuáles situaciones activan sus defensas, qué puede ocurrir con ciertos pacientes o con personas que tengan ciertas características de personalidad y qué eventos les pueden causar movilizaciones disruptivas (López, 2010) que pudieran no solo obstaculizar su labor, sino, causarle daño.

Debido a ello es que es muy importante que el profesional no solo reconozca estas situaciones, sino que las trabaje para que se pueda hacer cargo de ellas al tomar acción para su resolución y le sirvan entonces de recurso de empatía y comprensión de las problemáticas de sus pacientes y no, por el contrario, que no solo le entorpezcan su práctica profesional, sino también, su persona.

-La labor clínica como fuente de sustento económico

Como casi todo trabajo, la práctica del psicólogo clínico lleva implícita la remuneración económica derivada de la labor realizada. Si esta se lleva a cabo en el área privada, se considera que, a mayor número de pacientes atendidos, mayor ingreso económico; si es en el área pública, se espera que el profesional sea capaz de atender al mayor número de pacientes posibles dentro de su horario laboral. Cualquiera que sea el caso, se puede advertir un elevado número de pacientes que el psicólogo habrá de atender a modo de que le sea sustentable, lo cual puede llegar a ser una carga laboral demasiado difícil de llevar, pudiendo resultar en estrés, desgaste o fatiga.

-La naturaleza de la Relación Terapéutica

El trabajo de los psicólogos clínicos requiere que estén en contacto con pacientes que sufren de angustia, que traen invariablemente una problemática a la sesión y que muchas veces manifiestan un gran dolor psíquico. Las historias que se escuchan son sobre circunstancias dolorosas, pérdidas, traumas, negligencia, soledad e incapacidades. Pueden incluir narraciones muy gráficas de brutalidad, horror y variadas tragedias. La dificultad no solo estriba en la exposición a todo ese malestar, sino que las historias pueden incluir situaciones que se parezcan mucho a la propia vida del psicólogo, a su pasado o a su presente. Mientras los pacientes describen sus emociones y sus experiencias, el profesional puede sentir un diverso rango de emociones intensas y puede tener reacciones orgánicas y físicas.

En esta relación psicólogo-paciente, si el profesional no ha llevado a cabo un análisis de sí mismo ni ha trabajado sus asuntos personales, estaría en riesgo de toparse con problemáticas no resueltas que le puedan provocar reacciones de contratransferencia, sobre identificación o proyección que, inclusive, le llegue a obstaculizar la efectividad de sus intervenciones (López, 2010). Así, se comprende que, por la naturaleza de la psicoterapia, la interacción con los pacientes ocurre en un nivel consciente e inconsciente y se pueden experimentar emociones o reacciones molestas, muchas veces difíciles de comprender, al ser las relaciones terapéuticas íntimamente únicas y provocando que muchos psicólogos pudieran sentirse sobrecargados ante las dificultades y los retos que esto conlleva.

A lo anterior se le agrega la soledad en la que se lleva a cabo la labor del psicólogo donde son pocos los que tienen la oportunidad de tener comunicación formal e informal con colegas sobre su trabajo, añadiendo a esto que la confidencialidad y la privacidad de las sesiones agravan esta soledad, pudiendo contribuir al estrés y al desgaste.

1.2 Riesgos de padecimientos por la práctica psicológica

El psicólogo clínico al estar interactuando con los pacientes, se integra en una relación donde se revisan diversas problemáticas de los individuos por lo que no

resulta extraño que el profesional se llegue a ver afectado por lo expresado en la consulta, por lo que se pudieran llegar a manifestar situaciones como las siguientes:

-Desgaste por empatía o fatiga por compasión

Este término describe a ese sentimiento de intensa empatía y compasión hacia una persona que está sufriendo, al tiempo que se experimenta un deseo fuerte de aliviar ese dolor y de resolver el problema de la persona que está padeciendo el sufrimiento (Figley, 1995, como se citó en Alecsiuk, 2015).

Esto se puede llegar a manifestar en el profesional que brinda ayuda, en este caso el psicólogo clínico, al percatarse y darse cuenta del evento traumático o sufrimiento en el paciente y provocado por un intenso sentimiento de empatía y gran deseo de ayudar al paciente a aliviar ese dolor (Cazabat 2002; Pérez-Viejo & Montalvo-Hernández, 2010, como se citó en Alecsiuk, 2015).

Se sabe que la empatía es una herramienta esencial y relevante en la relación terapéutica, sin embargo, un inadecuado manejo de esta puede terminar dañando al profesional (Alecsiuk, 2015), dejándolo en una situación desfavorable y sin la verdadera capacidad de desempeñar su labor y ayudar a su paciente.

-Trauma vicario

También se le conoce como estrés traumático secundario, el cual se indica como un riesgo psicosocial que surge y que afecta principalmente a profesionales que trabajan con personas traumatizadas (Moreno, Morante, Garrosa & Rodríguez, 2004).

De acuerdo con Figley (1983, como se citó en Moreno et al., 2004), está determinado por aquellas emociones y ciertos comportamientos que se manifiestan por haberse enterado de un evento traumático experimentado por otra persona.

Las consecuencias del estrés traumático secundario podrían resultar en sintomatología ligera, conductas de evasión y ciertas respuestas relativas al estrés postraumático (Moreno et al., 2004).

Meda, Moreno-Jiménez, Palomera, Arias y Vargas (2012) mencionan el Modelo Teórico de Charles R. Figley el cual indica que los factores de riesgo son: capacidad de empatía, comportamiento del profesional hacia el paciente, problemas para distanciarse del trabajo y una gran satisfacción por haber ayudado. Así, la investigación parece indicar que es la misma empatía del psicólogo la que puede favorecer ese factor de vulnerabilidad para llegar a presentar este problema (Moreno et al., 2004).

Sobre los conceptos antes definidos, cabe mencionar lo que Meda et al (2012) informan indicando que a la fecha existen una variedad de términos para nombrar a *la fatiga por compasión* y al *estrés traumático secundario*, ya que algunos autores utilizan los siguientes conceptos como sinónimo: traumatización secundaria (Follette, Polusny & Milbeck, 1994), persecución secundaria (Figley, 1982), tensión traumática secundaria (Figley, 1983, 1985, 1989; Stamm, 1995; 1997), traumatización vicaria (McCann y Pearlman, 1990a; Pearlman y Saakvitne, 1995a), y sobreviviente secundario (Remer y Elliott, 1988a; 1988b).

1.3 El autocuidado

Existen ciertas acciones, es decir, el autocuidado, que el psicólogo debiera de llevar a cabo, no solo para su bienestar, sino también como parte de su responsabilidad de mantenerse en condiciones que le permitan dar atención de calidad a sus pacientes puesto que resulta relevante considerar al profesional como a una persona con ciertas necesidades que al ser cubiertas le apoyarán para realizar su labor de manera adecuada (Morales, 2018).

En los años noventa, Dorothea E. Orem, pone de manifiesto el concepto de autocuidado, definiéndolo como aquellas acciones de índole personal que lleva a cabo cada persona con el propósito de preservar su vida, su salud, su bienestar y de ser capaz de responder de forma constante a sus necesidades de salud (Guzmán, 2014).

1.3.1 Definición de autocuidado

El autocuidado es un elemento de suma relevancia en cualquier profesión, cuanto más al tratarse de profesionales que están expuestos al sufrimiento y malestar de los demás, por lo que, para el psicólogo clínico, éste debe de ser realizado día a día puesto que se encuentra en constante interacción con seres humanos (Morales, 2018).

El constructo del autocuidado se puede definir como ese cuidado que lleva precisamente la misma persona, que incluye acciones personales para mantener la vida, la salud y el bienestar, pudiendo ser externas (conductas manifiestas) e internas (conductas encubiertas como pensamientos, emociones, creencias, etc.) (Guzmán, 2014).

El autocuidado se concibe como ese conjunto de acciones intencionadas que lleva a cabo un individuo que tienen como propósito controlar aquellos elementos internos y externos que pudieran comprometer su vida y su desarrollo (Uribe, 1999).

Se puede considerar al autocuidado como esa serie de estrategias de afrontamiento que pueden poner en marcha los psicólogos para prevenir déficits y fortalecer su bienestar integral en todas sus áreas: física, emocional y psicoespiritual (Murillo, 2001, como se citó en Santana & Farkas, 2007).

Para Arón (2001), el autocuidado se refiere a esas estrategias de protección ya sean individuales, de equipo o institucionales, aplicadas en aquellos, profesionales o equipos, que trabajan directamente con individuos que atraviesan por algún tipo de sufrimiento o violencia (Santana & Farkas, 2007).

Cantera y Cantera (2014) hablan del autocuidado activo, definiéndolo como el desarrollo de habilidades para gestionar las emociones, que permitan, de forma activa y consciente, el debido cuidado en primera persona, al mismo tiempo que se interviene, con el propósito de promover el bienestar personal y del que se interviene.

Sandoval (2010) menciona que el autocuidado relaciona a todas las áreas de la salud de la persona: en la física, cuidando del cuerpo a través de la actividad

física, del descanso, etc.; en la parte mental, cuidando las emociones, los sentimientos y los pensamientos; y en la parte social, cuidando sus interacciones con familia, amigos, compañeros y pareja; todo esto sin descuidar el poder apartar un tiempo libre para sí misma, permitiéndose tener distracciones y recreaciones; todos estos elementos con el propósito de evitar que la salud mental se descompense y se afecte, no solo al profesional, sino también a los sujetos a los que atiende en su labor de psicólogo.

De manera más práctica, Betta, Morales, Rodríguez y Guerra (2007), consideran al autocuidado desde un enfoque más conductual, definiéndolo como una amplia serie de conductas que, al ser puestas en marcha, se relacionan con bajos niveles de desgaste en el trabajo.

De hecho, el autocuidado se percibe como una estrategia para lograr el bienestar integral en la vida diaria y en el desarrollo humano; siendo una práctica en la cual el individuo trabaja de manera cotidiana ciertas líneas de crecimiento para mantener un desarrollo armonioso, integral y balanceado, relacionando la dimensión emocional, física, intelectual y trascendental del ser, por medio de desarrollar las habilidades afectivas, cognitivas y sociales (Uribe, 1999), sirviendo también como habilidad de afrontamiento para el desgaste laboral (Betta et al., 2007).

Para Barria, Rosemberg y Uribe (2008) el autocuidado es el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden llegar a implementar las personas para prevenir un déficit en su bienestar y para fortalecer su desarrollo integral, evitando así el caer en un estado de desaliento laboral.

El autocuidado son esas competencias y acciones del psicoterapeuta que están orientadas al equilibrio de sus carencias y restricciones interpersonales que se pudieran suscitar durante el ejercicio de la psicoterapia y que le sirven para detectar, enfrentar y resolver ciertas condiciones de desgaste por su labor, al tiempo que promueven su salud, su bienestar emocional y su calidad de vida (Yáñez, 2005).

Por su parte, Santana y Farkas (2007) mencionan que el autocuidado no cobra vida sino hasta que se operacionaliza por medio de acciones puesto que es pro-acción y solo puede ser llevado a cabo a través de la práctica de las estrategias que buscan el bienestar del mismo individuo.

Asimismo, Aarón y Llanos (2004) informan que el autocuidado, concebido como una función reguladora y planeada, se constituye por esas actividades que llevan a cabo las personas, las familias o las comunidades para promover o reestablecer su salud y prevenir o limitar, las enfermedades, siempre con el propósito de preservar el bienestar general del individuo.

Rebolledo (2010) percibe al autocuidado como un acto intencionado, cotidiano y sobre todo voluntario, que es ejecutado a través del uso del raciocinio para elegir acciones que promueven el bienestar de quien lo emprende.

El autocuidado para Cancio-Bello, Lorenzo y Alarcó (2020) es una conducta de autocontrol para alcanzar el bienestar físico, psicológico, social, espiritual, económico y contextual por lo que se compone de esas prácticas encaminadas a preservar la salud, disminuir o eliminar comportamientos de riesgo e inclusive a la modificación en el estilo de vida.

Por último, y no por ello menos importante, Prado, González, Paz y Romero (2014) consideran al autocuidado como un sistema de acción y lo definen como esa función reguladora del individuo que toda persona debe, deliberadamente de llevar a cabo por sí misma, con el objetivo de regular los factores que afecten su propio desarrollo, su salud o bienestar.

Así y, considerando las definiciones antes expuestas, se puede indicar que el autocuidado del psicólogo clínico se compone de las estrategias, acciones o eventos, que el profesionalista lleva a cabo a fin de preservar su propio bienestar y su salud, cuidando sus áreas física, mental, espiritual y psicoemocional, que lo llevan a mantenerse en equilibrio entre su profesión y su persona.

1.3.2 Principios del autocuidado

De acuerdo con Uribe (1999) la implementación del autocuidado posee los siguientes principios los cuales es importante considerar:

1. Es un acto voluntario del individuo para consigo mismo.
2. La persona se ha de apropiar de sus acciones.
3. Es de responsabilidad individual de acuerdo con las necesidades surgidas de las propias experiencias, pero ligado al sistema social y de salud.
4. Requiere cierto grado de autoconocimiento.
5. Es una actividad que implica relaciones interindividuales.

La promoción del autocuidado

El procurar el autocuidado es una estrategia esencial para lograr el bienestar integral en la vida y el desarrollo humano; entonces éste debe de ser una práctica que incluya líneas de crecimiento que lleven a la persona a desarrollarse de manera equilibrada y armónica en todas sus dimensiones: emocional, física, intelectual y trascendental al accionar sus habilidades afectivas, cognitivas y sociales (Uribe, 1999).

El autocuidado y el Código de ética de la Asociación Americana de Psicología

- **El Principio A** que incluye la beneficencia y no maleficencia, menciona que los psicólogos procuran ser conscientes del posible efecto que puede tener su propia salud física y mental en relación con su capacidad para ayudar a aquellos con quienes trabajan.
- **Mantener la competencia:** los psicólogos se esfuerzan en desarrollar y mantener su competencia.
- **Sobre los Problemas y conflictos personales:**
 - a) Los psicólogos se detienen de llevar a cabo una actividad cuando saben o deberían de saber que existe una gran probabilidad de que sus

problemas o conflictos personales les impidan que puedan ejecutar sus actividades laborales de forma competente.

b) Los psicólogos cuando se percatan de que sus problemas personales pudieran interferir con el desempeño apropiado de sus tareas laborales, toman las medidas pertinentes, como lo es solicitar y obtener asesoría o asistencia profesional, y determinan si deberían de limitar, suspender o terminar sus actividades laborales.

- **Evitar daños:** los psicólogos toman medidas apropiadas para evitar dañar a sus pacientes, estudiantes, supervisados, participantes de investigaciones, clientes de empresas y cualquier otra persona con quien trabajen, y así mismo procuran minimizar el daño en aquellas situaciones donde sea inevitable.
- **Mantener la competencia:** Los psicólogos realizan los esfuerzos pertinentes para desarrollar y mantener su competencia (APA, 2010).

Falta de acciones de autocuidado

La práctica del autocuidado es continua y debería de ser parte de la vida del profesional. En la misma medida que cambian circunstancias de vida a través del tiempo, deberían de cambiar las actividades de autocuidado. Además, se debería de practicar la auto reflexión y auto examinación para asegurarse de que las necesidades de autocuidado están siendo cubiertas. El psicólogo debería de estar consciente y prestar atención a signos de alarma que pudieran indicar necesidades de autocuidado. Algunos de estos signos pudieran ser el sentirse aburrido durante las sesiones, sentir enojo o resentimiento hacia los pacientes, soñar despierto o distraerse durante las citas, el desear estar en otro lugar al estar trabajando, el estar constantemente observando el reloj y contando los minutos para que la sesión finalice, terminar las sesiones antes de tiempo, cancelar citas con los pacientes, sentir fatiga, pérdida del placer, falta de motivación, problemas del sueño y el auto medicarse (Barnett, 2014).

Signos de alarma en el psicólogo

- Tener problemas de sueño, alimentación o de concentración.
- Aislarse de familia, amigos y colegas.
- Regularmente no tomarse descansos calendarizados.
- Menos disfrute del trabajo que en el pasado.
- Sentirse aburrido, desinteresado o irritable con los pacientes.
- Recientemente haber experimentado situaciones estresantes como alguna enfermedad, pérdidas personales, problemas de relaciones, dificultades económicas o problemas legales.
- Sentirse emocionalmente exhausto o drenado después de atender a ciertos pacientes.
- Imaginarse el estar en otro lugar al estar atendiendo a los pacientes.
- Estarse automedicando.
- Dejar de atender las necesidades y la salud personal.
- Sentir que el trabajo es menos gratificante y satisfactorio que en el pasado.
- Sentirse frecuentemente deprimido, ansioso y agitado.
- Disfrutar menos la vida que en el pasado.
- Experimentar dolores de cabeza y otros problemas físicos de manera frecuente.
- Sentarse por horas con la mirada vacía y sin poder concentrarse en el trabajo.

Schiavone (2017), en la siguiente tabla nos presenta, lo que, a consideración de varios autores, son las manifestaciones psicológicas, emocionales y comportamentales en psicoterapeutas que indican alteraciones en el continuo estrés-angustia.

Manifestaciones emocionales/psicológicas	Manifestaciones del comportamiento personal	Comportamiento del deterioro profesional
--	---	--

Depresión	Dificultades en las relaciones	Desapego
Fatiga	Alteraciones en la concentración	Separación
Desesperanza	Problemas de sueño	Abuso de sustancias (alcohol, comida, etc.)
Miedo	Soñar con las experiencias de los pacientes	Terminación prematura o anticipada de sesiones
Confusión	Dejar de comer o comer en exceso	Faltar a las sesiones
Enojo/ira	Pensamientos intrusivos	Relaciones sexuales o románticas con pacientes
Irritabilidad	Alejamiento	Disminución de la calidad o cantidad del trabajo
Desamparo	Retraimiento	Comportamientos no éticos
Cinismo	Culpar a los demás	Conducta antiprofesional
Pesar	Evitación	Comportamiento incompetente
Aislamiento	Hipervigilancia	
Soledad	Comportamientos suicidas	
Falta de motivación	Ideación suicida	
Alejamiento		
Amargura		
Entumecimiento		
Fatiga/agotamiento/drenado		
Frustración		
Aburrimiento		
Falta de atención		
Impaciencia		
Preocupación		
Ansiedad		
Disminución de la alegría y satisfacción		

Kottler, 2012; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016; Smith & Moss, 2009; S. Mayer (comunicación personal, 2 de junio, 2017).

Cada psicólogo debería de esforzarse en practicar de manera diaria las actividades de autocuidado que necesita, sin que esto signifique que debe de realizar todas y cada una de las acciones de autocuidado, sino que deberá de poner

atención en cubrir las propias necesidades de autocuidado haciéndolo parte de la vida cotidiana (Barnett, 2014).

Acciones negativas de afrontamiento

- Automedicarse con alcohol o medicamentos (con o sin receta) o con comida
- Buscar apoyo emocional en los pacientes.
- Continuar sobre cargándose de trabajo y dejar que las cosas sigan así.
- Tratar de agregar más actividades en el día, terminar más cosas y medir el éxito en relación con cuántas tareas fueron realizadas y que tanto se logró durante el día.
- Aislarse, evitar a los colegas y minimizar la importancia del estrés en la vida.
- Llegar a considerar que el estrés y la discapacidad son para otros y no tomar en serio los signos de advertencia que se experimentan.
- Creer que todo se va a resolver solo porque así se piensa (Barnett, 2008).

Las acciones del autocuidado

En una revisión de algunos modelos de autocuidado, Santana y Farkas (2007) ponen de relevancia a varios elementos incluidos dentro de este constructo como: el apoyo que se pueda lograr en las redes sociales y con los demás, las adecuadas condiciones de trabajo y de ingreso económico.

Por su parte, Betta et al (2007) informan sobre lo que otros autores reportan en cuanto a sus hallazgos sobre las distintas acciones incluidas en el autocuidado del psicólogo clínico, entre las que se indican: llevar a cabo actividades variadas distintas a la atención de pacientes (Pearlman & Saakvitne, 1995); la supervisión de los casos (Aguilar, 1996); hacer uso del buen humor (Moran, 2002); conversar con colegas sobre las experiencias personales en el trabajo (Barudy, 1999); realizar actividades recreativas con compañeros de trabajo y con otras personas (Gentry, 2003; Salston & Figley, 2003; Stamm 2002; Valent, 2002); realizar actividad física o algún deporte, mantener una dieta sana (Murillo 2004); ser partícipe de actividades de crecimiento espiritual (Gentry, 2003); llevar su propio proceso de psicoterapia

(Poblete & Vinagran, 2002); cuidar que existan apropiadas condiciones físicas del espacio donde se lleva a cabo la práctica clínica y, continuar la formación y capacitación profesional para mantenerse actualizado (Rosenbloom, Pratt & Pearlman, 1999).

Una acción de autocuidado sería, como indica Rothschild (2009), que al darse cuenta de que como resultado del peso de la práctica laboral o bien, derivado de interacciones con algunos pacientes en particular, se sea capaz de identificar conflictos y bloqueos, y entonces, se proceda a modificar los estímulos que los producen, recurriendo al sentido común para desarrollar las estrategias necesarias para intervenir en esta problemática que se presenta.

Como actividades de autocuidado, Hirsh (2012, como se citó en Distel, Piñeda & García, 2018) sugiere: contar con supervisión de casos, llevar terapia personal, mejorar el lugar de trabajo, formar parte de actividades sociales, diversificar la práctica laboral, poner límites entre el trabajo y la vida personal, evitar aislarse como parte del trabajo, no sobrecargarse con pacientes difíciles, diversificar el tipo de pacientes que se atiendan, hacer uso del sentido del humor, saber combinar el talento con los pasatiempos, tener buena nutrición e hidratación, llevar a cabo actividades físicas de manera cotidiana y cuidar el sueño.

De tal forma que es responsabilidad de cada psicólogo procurar, generar y decidir cuáles son las estrategias indicadas para su autocuidado, resaltando la necesidad de que implemente acciones que sirvan para equilibrar su vida laboral y personal, procurando preservar una apropiada calidad de vida (Morales, 2018).

Resulta esencial que cada psicólogo sea partícipe activo de su práctica de autocuidado, que incluya esas actividades que promuevan su bienestar emocional, físico, social y espiritual. De hecho, el autocuidado debería de considerarse de carácter ético (Barnett, 2014).

La gama de propuestas para llevar a cabo el autocuidado es muy variada y diversa (Betta et al., 2007) por lo que incluye varias y diferentes actividades como el dormir cada noche adecuadamente, llevar una dieta balanceada, realizar ejercicio

físico, pasar tiempo con familiares y amigos, participar en actividades de relajación, dar atención a las necesidades espirituales, jugar con las mascotas, usar el arte para expresarse, practicar la lectura por placer, por mencionar algunas. Asimismo, involucra el ser capaz de decir “no”, de establecer y mantener límites y de conocer las propias limitaciones. Además, tiene que ver con un equilibrio entre las actividades laborales y las personales (Barnett, 2014).

Actividades de afrontamiento positivo

- Tomar regularmente descansos calendarizados durante el día.
- Tomar vacaciones de forma periódica y no llevarse trabajo consigo.
- Tener amigos, pasatiempos e intereses fuera del trabajo.
- Realizar ejercicio de forma regular, llevar dieta equilibrada y mantener un peso corporal apropiado.
- Saber limitarse en las horas y carga de trabajo.
- Tener apoyo de pares, supervisión de casos, proceso psicoterapéutico personal o descarga de pensamientos y sentimientos como estrategias preventivas.
- Atender el área espiritual o religiosa.
- Participar en actividades de relajación como meditación, yoga, leer, escuchar música, etc.
- Participar de forma regular en actividades placenteras y que se disfruten.

Lo anterior también significa que se debe de trabajar conscientemente en evitar engancharse en comportamientos negativos que pudieran incrementar el estrés y que no promuevan un autocuidado efectivo (Barnett, 2008).

Integración del autocuidado en la vida diaria del psicólogo

Barnett y Sarnel (2003, como se citó en Barnett, 2014) hacen las siguientes recomendaciones:

- Apartar tiempo adecuado para sí mismo.

- Calendarice descansos durante el día.
- Hacer cosas que disfrute.
- Practicar pasatiempos.
- Cuidarse física y espiritualmente.
- Cuidar las relaciones sociales y familiares.
- Aprender a decir “no”.
- Evitar el aislamiento.
- Recordar que el autocuidado es beneficioso.
- Estar atento a los signos de advertencia como la violación de límites, la automedicación, el desear que los pacientes no se presenten, si nota dificultad en concentrarse en las tareas, aburrimiento, fatiga y el no asistir a sus propias citas.
- Llevar a cabo auto revisiones del estrés y competencia laboral y pedir ayuda cuando sea necesario.
- Enfocarse en la prevención.
- Hacer tiempo para el autocuidado.
- Llevar proceso psicoterapéutico.
- Usar los programas de apoyo de otros colegas.
- Participar en grupos de apoyo.
- Aceptar que se es humano, con necesidades de apoyo y que está en proceso.
- Evitar tratar de ser perfecto, de tenerlo todo, de hacerlo todo. Conocer sus límites y ser realista.

Investigaciones sobre el autocuidado en los psicólogos

En la investigación de Mahoney (1997, como se citó en Wise, Hersh & Gibson, 2012), se encuestaron a 325 profesionales de la salud mental donde los resultados revelaron que el 43% sufría de agotamiento emocional e irritabilidad, el 44% estaba teniendo problemas de falta de sueño, el 42% tenía dudas sobre su propia efectividad terapéutica, 38% sentía preocupación por su carga de trabajo,

35% sufrían episodios de ansiedad y depresión y 38% manifestó tener problemas en sus relaciones personales.

Por su parte, Radeke y Mahoney (2000, como se citó en Wise et al., 2012), respecto al estudio que llevaron a cabo, informaron que los psicólogos que se dedican a la práctica clínica indicaron mayor depresión, ansiedad y agotamiento emocional que aquellos que solo se dedican a la investigación.

En otra investigación a psicólogos que practican la psicología, realizada por Pope, Tabachnick, y Keith-Spiegel (1987) más de la mitad de los psicólogos encuestados, el 59.6%, admitieron haber atendido pacientes en momentos en que el estrés era tan abrumador como para ser efectivos en su práctica y el 5.7% reveló que, en algunas escasas ocasiones, habían atendido pacientes bajo la influencia del alcohol.

En la investigación llevada a cabo por Rodríguez y Arias (2013), cuyo objetivo fue el conocer las percepciones sobre el autocuidado y su implicación al trabajar con pacientes difíciles, se utilizó una entrevista semiestructurada, aplicada a 4 psicólogos, hombres y mujeres, mayores de 30 años, practicando en el área clínica de forma pública y privada. La información resultante indicó que los psicólogos perciben al autocuidado como algo esencial ya que su bienestar influye directamente su relación con los pacientes al afectarlos en el ámbito tanto físico como psicológico.

Por su parte, Cerda (2012) realizó una investigación cualitativa con el propósito de conocer la percepción sobre el autocuidado entre psicólogos novatos y experimentados, aplicando una entrevista semiestructurada a 12 clínicos novatos y a 12 con experiencia. Sus resultados indicaron que había similitudes entre los profesionales experimentados de aquellos con menor experiencia.

El estudio de corte cuasi-experimental de Guerra, Fuenzalida y Hernández (2009) tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de un taller de autocuidado con enfoque cognitivo-conductual para psicólogos clínicos con niveles altos de estrés secundario. El taller pretendía que se aumentara la frecuencia de conductas de

autocuidado entre los profesionales para disminuir los niveles de estrés. Los resultados mostraron que después de cinco sesiones se incrementaron significativamente las conductas de autocuidado y asimismo se observó una disminución en el estrés secundario.

Por otro lado, Muñoz (2016), llevó a cabo un estudio cuyo propósito era determinar la relación entre las conductas y las condiciones de autocuidado de los psicólogos clínicos y el surgimiento del desgaste profesional, haciendo una diferenciación entre los participantes respecto a los años de experiencia profesional y el sexo. La muestra incluyó a 46 psicólogos clínicos, 19.6% hombres y 80.4% mujeres, media de edad de 37.41 años y media de años de experiencia de 12.48. Los instrumentos utilizados incluyeron: cuestionario de información general, el inventario de Burnout de Psicólogos y la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. Los resultados indicaron que no había una relación entre las conductas y condiciones de autocuidado de los psicólogos clínicos y el surgimiento del síndrome de burnout y de la sintomatología asociada, aun considerando el sexo y los años de experiencia profesional; concluyendo que, de acuerdo a la información revelada en su investigación, no se observan datos significativos que avalen la influencia del autocuidado en la aparición del Síndrome de burnout, lo que es distinto a los hallazgos en otras investigaciones y a la teoría sobre el tema.

En el año 2013, Concha llevó a cabo un estudio donde buscaba revisar las diferencias en el autocuidado entre los psicoterapeutas novatos contra aquellos profesionales con mayor experiencia, realizando el proyecto en 30 participantes, 14 con experiencia y 16, sin experiencia, aplicando la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. Los resultados indicaron que no existía una diferencia significativa entre las estrategias de los unos y de los otros, a excepción de la frecuencia de supervisión de casos, presentándose en menor frecuencia en los psicólogos de mayor experiencia. Esta información resultó estar en concordancia con otros estudios cualitativos realizados sobre el autocuidado en psicólogos.

Por su parte, en la investigación llevada a cabo por Betta et al (2007) cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la frecuencia con que se emite una acción de

autocuidado en psicólogos clínicos y sus niveles de estrés secundario y de depresión; se realizó en una muestra de 113 psicólogos a los que se les aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas y de medición de frecuencia de 16 conductas de autocuidado, la Escala de Estrés Traumático Secundario y el Inventario de Depresión de Beck. La información de los resultados señala que 10 de las conductas reflejaron una relación inversa significativa en los niveles de estrés traumático secundario y depresión, asimismo que los psicólogos con mayores índices de estas dos problemáticas son los que menormente llevan a cabo conductas de autocuidado, por lo que, los de menor índice de los trastornos, son los que con mayor frecuencia realizan acciones de autocuidado.

En otra investigación, Filgueira (2014) hace una revisión de los riesgos de los profesionales que aportan ayuda a otros, utilizando variables como el estrés ocupacional y psicopatologías derivadas de este tipo de labor. Aquí se realiza una propuesta de talleres de autocuidado manejando diferentes áreas: emocional, físico, económica y espiritual, basados en la teoría de roles y de escenas de Moreno. El propósito de los talleres es el desarrollar habilidades para el autoanálisis y el análisis e intervención respecto de las dinámicas en los distintos escenarios del profesional que brinda ayuda.

Planteamiento del Problema

La práctica del psicólogo clínico puede representar muchas recompensas y gratificaciones ya que comúnmente los profesionales tienen un impacto positivo en las vidas de sus pacientes. Sin embargo, este quehacer puede resultar emocionalmente muy demandante y retador por lo que, si los psicólogos que prestan esta atención no están al pendiente de su propio funcionamiento y bienestar, se pueden poner en riesgo de desarrollar no solo problemas a nivel personal sino también en su competencia laboral (Elman & Forrest, 2007, como se citó en Barnett, 2014).

Resulta natural y humano que los psicólogos sean sensibles y muchas veces vulnerables ante los sentimientos de sus pacientes, para que esto no resulte

perjudicial para ninguno de los implicados, Rothschild (2009) informa que el profesional habrá de prestar atención a cuestiones como la empatía, la empatía inconsciente, la fatiga por compasión, el estrés secundario y la contratransferencia, entre algunos elementos importantes, a fin de poder identificar cuándo estos representan un beneficio para el proceso terapéutico y cuando, por el contrario, son perjudiciales, no solo para el tratamiento de los pacientes sino también, para el propio profesional.

Varios estudios indican que los psicólogos clínicos manifiestan sentirse estresados, cansados y agobiados por su labor, y que esta condición ha llegado a afectar la calidad de su trabajo, además de su bienestar personal.

En la práctica del psicólogo clínico se remarca el riesgo que se tiene de enfermar y de afectar la visión que construye de sus pacientes, cuando se carece de autocuidado (Distel et al., 2018) por lo que este se hace especialmente necesario en aquellos profesionales que están al tanto de trabajar con personas que atraviesan por procesos de sufrimiento y de comportamientos negativos y disruptivos, siendo ya responsabilidad del psicólogo el generar hábitos y acciones con ese fin, ya que si llegara a verse afectado por su labor no solo estaría poniendo en riesgo su vida personal, sino que no pudiera ser capaz de desempeñar su función de manera eficaz y efectiva (Morales, 2018).

En la práctica del psicólogo clínico todavía existe una incorrecta concepción sobre que los profesionales no deberían de afectarse por su trabajo lo que puede estar causando que muchos clínicos mantengan oculto su estrés, su angustia, su cansancio y su agotamiento; en casos mucho peores, que ni siquiera sean conscientes de estas problemáticas, siendo esto mucho más riesgoso.

Justificación

Existe interés de investigar los efectos nocivos de la práctica laboral del profesional de ayuda, como lo es el psicólogo clínico, resaltando la importancia de estudiar el constructo del autocuidado como variable asociada para la prevención y

tratamiento del desgaste en el trabajo (Morales, Pérez & Menares, 2003; Guerra & Lira, 2007; Radey & Figley, 2007, como se citó en Guerra, Fuenzalida & Hernández, 2009), así como de poder realizar con mayor eficacia, su labor.

De acuerdo con el estudio de Guy, Poelstra y Stark (1989), el 75% de los psicólogos que encuestaron reconoció haber experimentado estrés en los tres últimos años; 36.7% indicó que esto impactó de manera negativa la calidad del servicio otorgado a los pacientes y 4.6% manifestó que la práctica laboral otorgada fue inadecuada como resultado del estrés experimentado (Barnett, 2014).

En 1994 Pope y Tabachnick encontraron en su investigación que de los participantes que encuestaron, el 29% manifestó haber tenido pensamientos suicidas en el pasado y casi el 4% informó haber tenido intentos de suicidio. De manera semejante, en una investigación realizada por Deutsch en 1995, éste manifestó que el 2% de los profesionales de salud mental que contestaron a su encuesta mencionaron haber tenido intentos de suicidio en el pasado.

Asimismo, Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel (1987) encontraron que el 59.6% de los profesionales de salud mental entrevistados reconocieron haber trabajado con pacientes cuando se sentían tan estresados como para ser efectivos en su labor. Lo que es más aun, el 85% de estos clínicos mencionaron que lo que hicieron no fue ético (Barnett, 2014).

Es posible reconocer que el autocuidado es una práctica válida y valiosa para cualquier profesional. Más allá de eso, es crucial entender que el autocuidado es obligatorio de acuerdo con los lineamientos de la Junta y Asociación de Ética de Profesiones en la cual se indica que los psicoterapeutas tendrán que mantener su competencia profesional para efectivamente estar en la capacidad de ofrecer a sus pacientes el apoyo que requieren. Asimismo, la Asociación Americana de Psicología (APA) también pone como requisito que los propios psicólogos se hagan cargo de su bienestar a fin de poder mantener su competencia profesional (APA, 2002, como se citó en Schiavone, 2017).

Entre más rápido se advierta el estrés y angustia en el psicólogo, y, por lo tanto, se intervenga oportunamente, mejor se servirán a los intereses tanto de los profesionales como de sus pacientes. Para ello se habrá de recurrir a la terapia personal, a la consulta con los colegas, a tener supervisión por parte de expertos y maestros y a vivir un equilibrio entre su práctica clínica y su vida personal.

Es relevante y necesario poner atención y tomar acción respecto a la vulnerabilidad al desgaste de los psicólogos clínicos y por lo tanto iniciar programas y talleres de capacitación para que sean capaces de hacerse conscientes y darse cuenta de las rutinas diarias y de cómo configuran su trabajo.

Es así como surge la inquietud y el interés en revisar la forma en que los psicólogos clínicos están llevando a cabo su autocuidado, si es que lo llevan y, conocer cuáles son los resultados que están teniendo a partir de esas prácticas o bien, la falta de ellas, reconociendo de antemano que esto afecta su salud y la calidad y eficacia de su labor profesional.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado de los psicólogos clínicos y cuáles son las estrategias que utilizan para ello?

Objetivo general

Conocer el nivel de autocuidado de los psicólogos clínicos y las estrategias que mayormente ponen en práctica.

Variables

- Estrategias de autocuidado
- Nivel de autocuidado

Definición conceptual

Las estrategias de autocuidado son esas acciones de afrontamiento que pueden llegar a implementar las personas para prevenir un déficit en su bienestar y para fortalecer su desarrollo integral, evitando así el caer en un estado de desaliento laboral (Barria, Rosemberg & Uribe, 2008).

El nivel de autocuidado es la frecuencia con que el psicólogo clínico emite las acciones de autocuidado (Betta et al., 2007).

Definición operacional

Las estrategias de autocuidado son las diversas acciones que lleva a cabo el psicólogo clínico que le permiten mantener su propio bienestar abarcando todas sus áreas: física, mental, espiritual y psicoemocional, equilibrando su vida profesional y personal.

Se evaluarán a través de la entrevista elaborada especialmente para esta investigación.

El nivel de autocuidado es el grado en que el psicólogo clínico emite la práctica de las estrategias de autocuidado.

Se evaluarán utilizando la Escala de Estrategias de Autocuidado del Psicólogo Clínico (EAP).

Hipótesis

Los psicólogos clínicos llevan a cabo estrategias de autocuidado frecuentemente.

Método

Selección de la muestra

El muestreo que se usó fue de tipo no probabilístico, ya que la elección de los participantes no dependió de la probabilidad sino de los propósitos y características de esta investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

En este proyecto los participantes que formaron parte de la muestra se seleccionaron de acuerdo con los siguientes criterios de:

Inclusión: 1) hombres y mujeres; 2) que sean mexicanos; 3) que tengan la profesión de psicología clínica; 4) que practiquen la psicología clínica; 5) que lleven a cabo su

práctica clínica en el ámbito público, privado o ambos; 6) que tengan mínimo 3 años realizando la práctica clínica.

Exclusión: 1) que la práctica clínica sea en modalidad grupal o mayormente de ese tipo.

Tipo investigación

Se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo puesto que se realizó la recogida de datos y el análisis de estos en base a la medición numérica y a la estadística para de ahí dar respuesta a la pregunta de investigación y sacar conclusiones (Hernández et al., 2014).

Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo no experimental ya que no se manipularon las variables. Asimismo, fue un estudio descriptivo con el cuál únicamente se tuvo el propósito de recoger y medir información de forma independiente sobre las variables de interés sin que su objetivo fuera determinar cuál es la relación que guardan entre ellas (Hernández et al., 2014).

Instrumentos

1. Se utilizó la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP) de Guerra, Rodríguez, Morales y Betta, elaborada inicialmente en el año 2007 y modificada en el 2008. Este instrumento fue diseñado para evaluar la frecuencia de las conductas de autocuidado en psicólogos que llevan a cabo la práctica clínica y está basado en la conceptualización conductual del autocuidado; se constituye por 10 ítems, de los cuales 8 se refieren a conductas de autocuidado (ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9) y dos incorporan condiciones de autocuidado (ítems 3 y 10); cuenta con una fiabilidad de 0.79 en el alfa de Cronbach y una estructura unifactorial compuesta por sus 10 ítems y tiene validez convergente al asociarse inversa y significativamente con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión de los psicólogos.

Las opciones de respuesta son: 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (ocasionalmente), 3 (frecuentemente) y 4 (muy frecuentemente) permitiendo así arrojar un puntaje global de autocuidado dado por la sumatoria de las respuestas otorgadas a cada uno de los ítems. Puntuaciones de entre 0 y 7 puntos indican que el psicólogo “nunca” practica el autocuidado; entre 8 y 15 puntos se considera que lo practica “casi nunca”, entre 16 y 23 puntos se considera que lo practica “ocasionalmente”, entre 24 y 31 puntos se considera que la persona “frecuentemente” utiliza las estrategias, y la puntuación total entre 32 y 40 puntos indican que el psicólogo usa el autocuidado “muy frecuentemente” (Guerra, Platz, Bermúdez & Rojas, 2011).

Es importante mencionar que este instrumento no ha sido validado en población mexicana por lo que sería la primera vez que se aplique en psicólogos mexicanos.

2. Una entrevista elaborada especialmente para esta investigación la cual incluye cuestionamientos sobre aspectos demográficos y preguntas respecto de la formación académica, enfoque utilizado, años y modalidad de la práctica clínica, por mencionar algunos relevantes a esta investigación.

Además, se incluyeron la mayoría de las preguntas del Inventario de Burnout en Psicólogos (IBP) creado por Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2002, como se citó en Moreno-Jiménez, Meda-Lara, Rodríguez-Muñoz, Palomera-Chavez & Morales-Loo, 2006), que, si bien los fines de este estudio no fueron la revisión del burnout en los psicólogos, este instrumento facilitó la evaluación del desgaste personal por la práctica clínica de los profesionales.

Procedimiento

Los instrumentos, la entrevista, el consentimiento informado y todos los cuestionamientos relevantes al objeto de estudio de este proyecto fueron dispuestos en un formulario Google, desarrollado específicamente para la recolección de datos de esta esta investigación.

Este formulario fue distribuido a través de distintas plataformas de redes sociales y otros medios de comunicación digital para que diversos psicólogos

podieran contestarlo y cuya información fue vaciada de forma automática en una base de datos debido al mecanismo propio del formulario.

Posterior a la recolección de datos, se dio paso al análisis de la información para de ahí proceder a la formulación de los resultados, los cuales permitieron realizar el diseño de un taller de intervención que tiene como propósito promover el uso de las estrategias de autocuidado en los Psicólogos Clínicos.

Cabe informar que a los participantes se les hizo devolución de sus resultados a través de su correo electrónico, proporcionándoseles además de su nivel de autocuidado, las recomendaciones pertinentes, un formato de autoevaluación del uso de estrategias (ver anexo número 3) e información relativa a centros y organizaciones que les pueden brindar apoyo psicológico (ver anexo número 4).

Análisis de Datos

Por medio del programa Excel, se calcularon distribuciones de frecuencias de las puntuaciones resultantes en el instrumento EAP, del instrumento IBP y de las respuestas otorgadas a la entrevista para posteriormente, llevar a cabo distribuciones descriptivas y elaboración de gráficas.

Las distribuciones de frecuencias se entienden como el conjunto de puntuaciones derivadas de una variable, puestas en cierto orden de acuerdo con sus respectivas categorías y, generalmente, presentadas en forma de tabla (O'Leary, 2014 & Nicol, 2006, como se citó en Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Resultados

Un total de 112 psicólogos mexicanos dieron contestación al instrumento distribuido por internet y las redes sociales, de los cuales se descartaron 10 contestaciones que no cumplían con los criterios de inclusión, realizándose así el

análisis de datos sobre 102 de las respuestas obtenidas resultando en 84 profesionales mujeres y, 18 hombres.

Entidad federativa de los Psicólogos

En la Tabla 1 se muestran las diferentes entidades federativas a las cuales pertenecen los 102 psicólogos que dieron contestación al instrumento, pudiéndose observar que la mayor cantidad de respuestas fueron dadas en Baja California con un 36%, Ciudad de México con 27% y Estado de México con un 12%.

Estado de la República Mexicana	Cantidad de psicólogos
Baja California	37
Ciudad de México	28
Coahuila	1
Estado de México	12
Guanajuato	3
Hidalgo	1
Jalisco	3
Michoacán	1
Nayarit	1
Nuevo León	3
Oaxaca	1
Puebla	2
Sinaloa	2
Sonora	1
Tamaulipas	1
Tlaxcala	1
Veracruz	3
Zacatecas	1

Tabla 1. Distribución de las diferentes entidades federativas a las que pertenecen los psicólogos.

Enfoque psicoterapéutico de los Psicólogos

Los diferentes enfoques psicoterapéuticos que aplican los profesionales de la salud mental se ilustran en la Tabla 2. Sobre esto, considerando a los de mayor frecuencia, se encontró que el 25% practica el enfoque cognitivo-conductual, el 19% la Gestalt, un 14% el sistémico, un 13% el ecléctico, un 12% el psicoanalítico y un 11% el humanista.

Enfoques de los Psicólogos	Cantidad de psicólogos
Breve Estratégico	1
Breve Sistémico	1
Cognitivo-conductual	26
Conductual	1
Ecléctico	13
EMDR y psicotraumatología	1
Gestalt	19
Hipnosis Clínica	1
Humanista	11
Integrativo	1
Interconductista	1
Psicoanalítico	12
Sistémico	14

Tabla 2. Los diferentes enfoques teóricos que utilizan los psicólogos en su práctica profesional de la Psicología clínica.

Especialización y área de aplicación de los Psicólogos

De los 102 profesionales, el 80% cuenta con una especialización en alguna área de la Psicología; 67% se dedican solamente a la práctica clínica individual, mientras que el 33% combina la práctica individual con sesiones grupales.

El 70% de los profesionales labora exclusivamente en el área privada, el 5% en el área pública y un 25% combina su trabajo tanto en la consulta privada como en el sector público.

Años de práctica clínica de los Psicólogos

Sobre la cantidad de años de práctica clínica de los psicólogos, mostrados en la Tabla 3, se puede observar que el 33% tiene entre 3 y 5 años de práctica; mientras que el 23% tiene entre 10 y 12 años de práctica.

Años de Práctica	Cantidad de Psicólogos
3	10
4	14
5	10
6	2
7	4
8	1
9	2
10	11
11	2
12	11
13	2
14	6
15	7
16	4
19	2
20	3
22	2
24	1
25	3
26	2
34	1
36	1
37	1

Tabla 3. Número de años de práctica clínica de los psicólogos.

Número de horas diarias de práctica clínica de los Psicólogos

Respecto al número de horas que los profesionales de la salud mental dedican diariamente a la práctica clínica, datos que se muestran en la Tabla 4, se puede observar que el 69.6 % de los psicólogos tienen entre 3 y 6 horas diarias (11% laboran 3 horas diarias, un 24% 4 horas, un 19% 5 horas y un 16% 6 horas). Solo el 8% de los psicólogos realizan la práctica entre 1 y 2 horas y el 16%, más de 8 horas.

Horas de Práctica	Cantidad de Psicólogos
1	2
2	6
3	11
4	24
5	19
6	17
7	7
8	9
9	3
10	2
12	2

Tabla 4. Número de horas de práctica clínica de los psicólogos.

I. La Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos

Las puntuaciones del instrumento de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP) se muestran en la Figura 1 y éstas indican que menos del 1% de los profesionales de la salud mental obtuvieron 15 puntos, lo cual los sitúa en el nivel de “casi nunca practica el autocuidado”; el 23% obtuvo entre 16 y 23 puntos posicionándolos en el nivel de “ocasionalmente practica el autocuidado”; el 61% se situó entre 24 y 31 puntos alcanzando un nivel de “frecuentemente practica el autocuidado ” y, solo el 15% de los psicólogos logró una puntuación de entre 32 y 40 puntos indicando con esto que los profesionales practican el autocuidado “muy frecuentemente”.

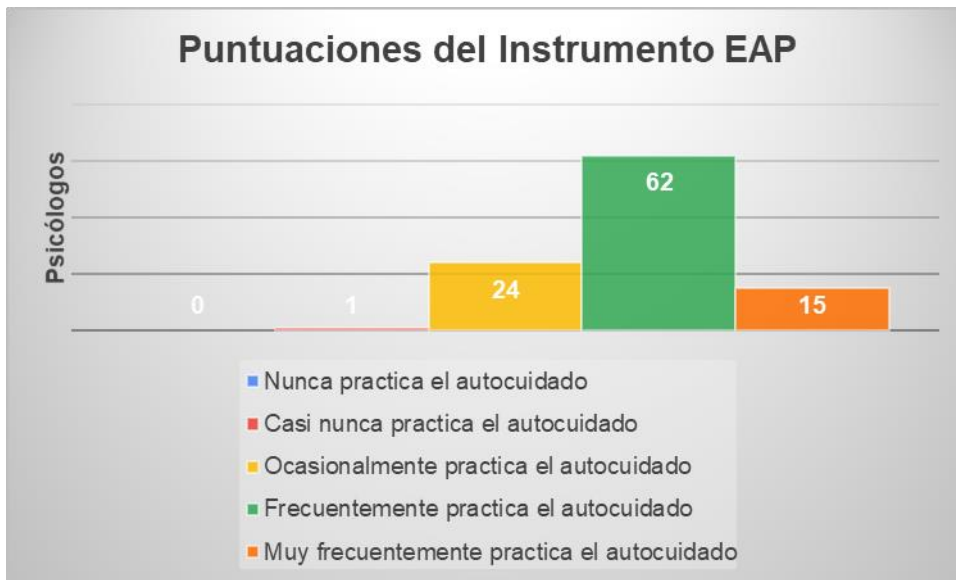


Figura 1. Puntuaciones del instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP).

El nivel de autocuidado y la especialización de los psicólogos

- De los 24 profesionales que puntuaron en un nivel de ocasionalmente realizar la práctica del autocuidado, 10 de ellos no cuentan con ninguna especialización en alguna área de Psicología.
- De los 62 psicólogos que puntuaron en un nivel de frecuentemente uso del autocuidado, 52 de ellos sí cuentan con algún posgrado.
- Sobre los 15 profesionales cuyo puntaje los situó en un nivel muy frecuente de práctica del autocuidado, 11 de ellos sí cuentan con algún tipo de especialización o posgrado.

Esta información se ilustra en la Figura 2 donde es posible observar que en lo referente a los niveles “muy frecuentemente” y “frecuentemente”, un 84% y un 73%, respectivamente, sí cuentan con algún tipo de especialización o posgrado.

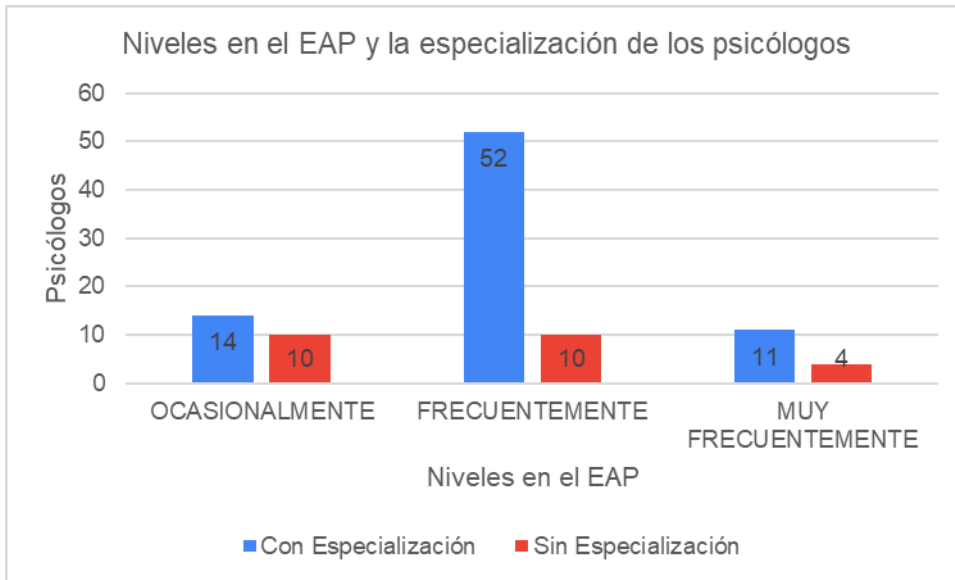


Figura 2. Niveles de los psicólogos en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y su especialización.

El nivel de autocuidado y el ámbito de la práctica clínica

o De los 24 profesionales que obtuvieron un nivel de ocasionalmente realizar la práctica del autocuidado, 14 de ellos laboran en el ámbito privado, 3 en el público y 7 tanto en público como privado.

o De los 62 psicólogos que puntuaron en un nivel de frecuentemente uso del autocuidado, 48 de ellos laboran en el ámbito privado, 2 en el público y 12 lo hacen combinando ambos ámbitos.

o Sobre los 15 profesionales cuyo puntaje los situó en un nivel muy frecuente de práctica del autocuidado, 10 de ellos laboran en el ámbito privado y el resto lo hace tanto en el privado como en el público.

Esta información se muestra en la Figura 3 donde es posible observar que en lo referente al nivel ocasionalmente, el 59% labora en el ámbito privado, el 12% en el público y el 30% combina ambos ámbitos; sobre el nivel frecuentemente, el 77% trabaja en lo privado, un 8% en el público y un 15% combina ambos; relativo al nivel muy frecuentemente, el 67% labora en el ámbito privado y un 33% lo hace tanto en lo público como en lo privado.

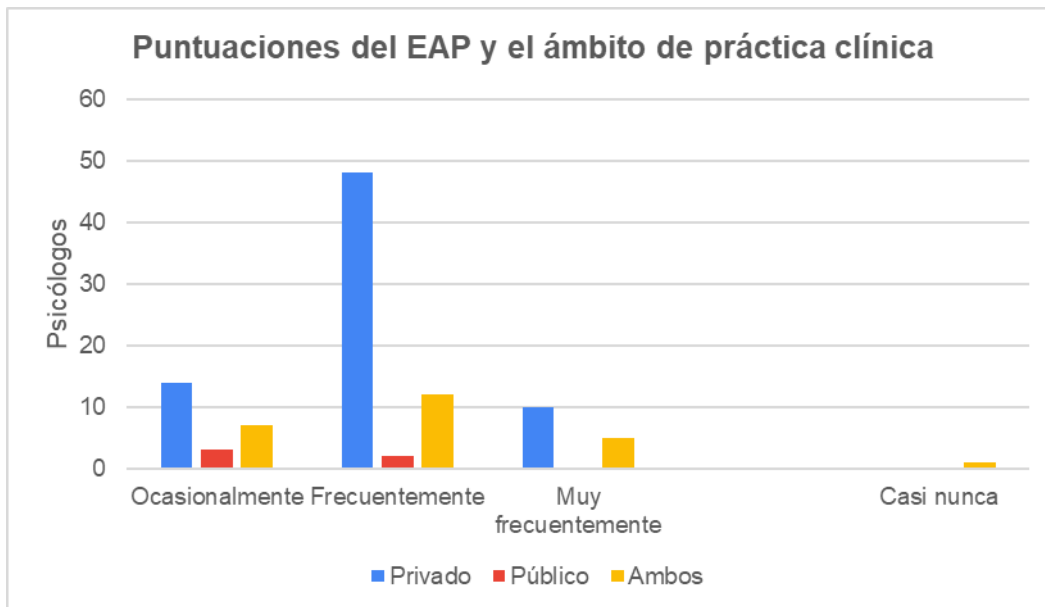


Figura 3. Niveles de los psicólogos en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y su ámbito de práctica clínica.

El nivel de autocuidado y la entidad federativa de los psicólogos

De los 24 profesionales que obtuvieron un nivel de ocasionalmente práctica del autocuidado, 5 son de Baja California y de la Ciudad de México, 4 del Estado de México, 2 de Nuevo León y los 8 restantes se distribuyen equitativamente en Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Puebla, Sinaloa, Tlaxcala y Veracruz.

o De los 62 psicólogos que puntuaron en un nivel de frecuentemente práctica del autocuidado, 24 son de Baja California, 19 de Ciudad de México, 5 del Estado de México, 2 de Guanajuato y Jalisco y los otros 10 se distribuyen equitativamente en los estados de Coahuila, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

o Sobre los 15 profesionales cuyo puntaje los situó en un nivel muy frecuentemente de autocuidado, 8 pertenecen a Baja California, 4 a Ciudad de México y 3 al Estado de México.

En la Figura 4 es posible observar que psicólogos que obtuvieron un nivel ocasionalmente, el 21% corresponde a Baja California y Ciudad de México, el 17%

al Estado de México, el 9% a Nuevo León y el 4% a Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Puebla, Sinaloa, Tlaxcala y Veracruz.

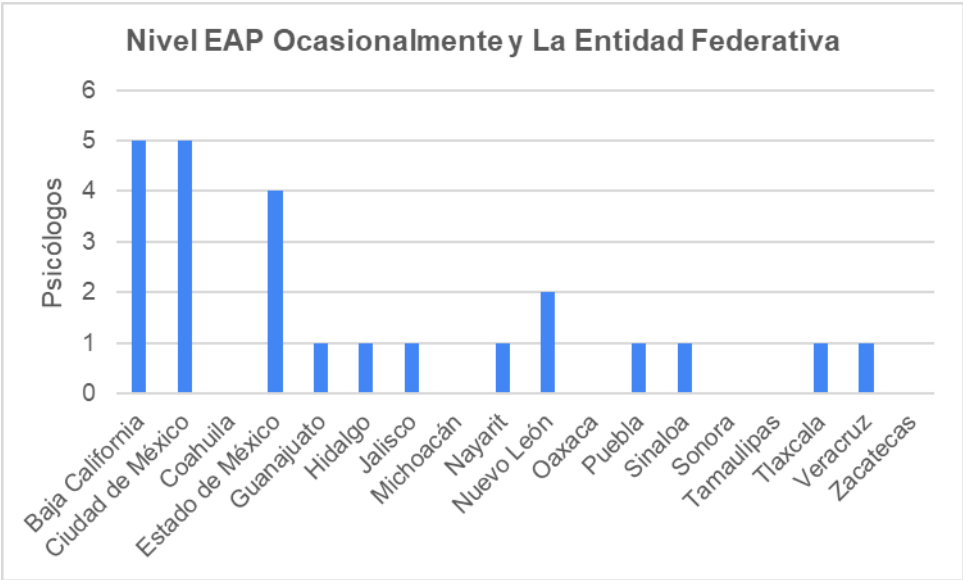


Figura 4. Nivel ocasionalmente en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y la entidad federativa de los profesionales.

En la Figura 5 se muestra que los profesionales que puntuaron en un nivel frecuentemente, el 38% es de Baja California, el 29% de Ciudad de México, 7% del Estado de México, el 3% de Guanajuato y Jalisco y, el 2% de Coahuila, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

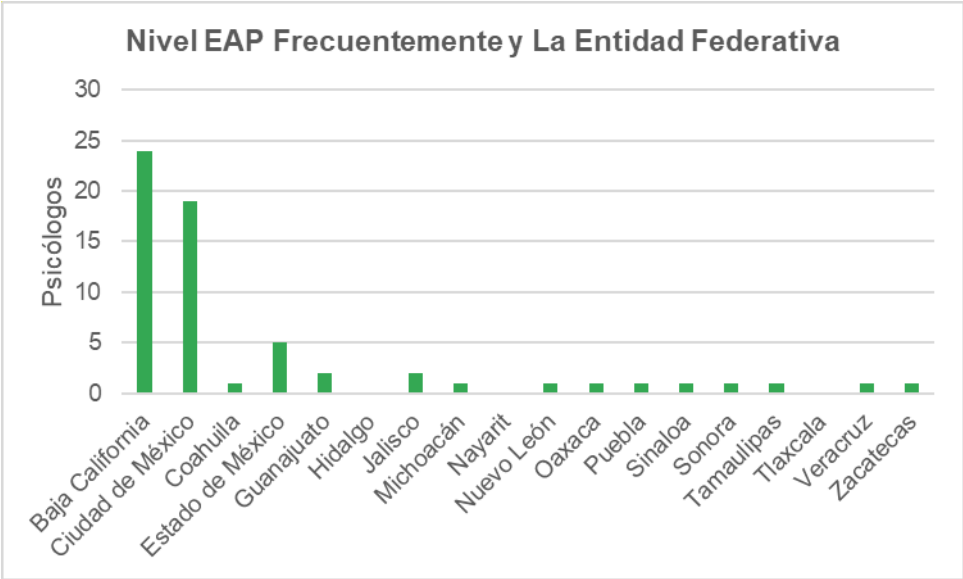


Figura 5. Nivel frecuentemente en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y la entidad federativa de los profesionales.

En la Figura 6 se muestran a los psicólogos que alcanzaron un nivel muy frecuentemente, donde se advierte que el 53% son de Baja California, el 27% de Ciudad de México y el 20% del Estado de México.

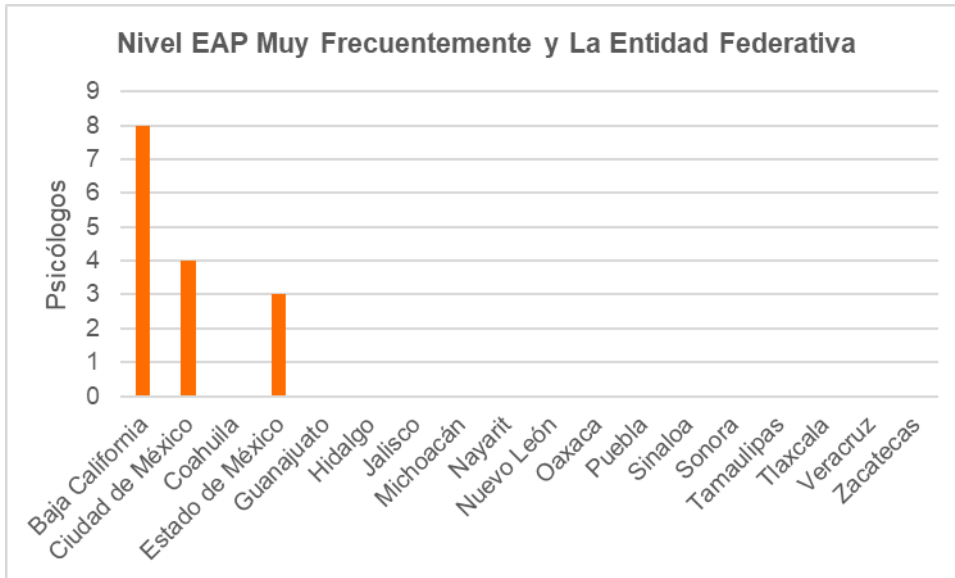


Figura 6. Nivel muy frecuentemente en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y la entidad federativa de los profesionales.

El nivel de autocuidado y el tipo de enfoque psicoterapéutico

- De los 24 profesionales que se posicionaron en un nivel de que ocasionalmente realizan la práctica del autocuidado, la mitad de ellos utiliza el enfoque cognitivo-conductual, 5 el psicoanalítico, 3 el Gestalt, 2 el humanista y 2 el ecléctico y sistémico.
- De los 62 psicólogos que alcanzaron un nivel de frecuentemente uso del autocuidado, 13 usan el enfoque Gestalt, 12 el Sistémico, 10 el Cognitivo-conductual, 9 practican como eclécticos, 6 usan el Psicoanalítico, 5 el Humanista y el resto se distribuye en los otros enfoques.

- Sobre los 15 profesionales cuyo puntaje los situó en un nivel muy frecuente de práctica del autocuidado, tanto el enfoque Cognitivo-conductual como el Humanista es practicado por 4 de ellos, 3 usan el Gestalt, 2 lo hacen como eclécticos y el resto utilizan el Sistémico y el Psicoanalítico.

En la Figura 7 se muestra que en lo referente al nivel “muy frecuentemente” el 27% usa el enfoque Cognitivo-conductual y el Humanista; en el nivel “frecuentemente”, el 21% practica el enfoque Gestalt, el 19% el Sistémico y el 16% el Cognitivo-conductual; finalmente, en el nivel más bajo de autocuidado, ocasionalmente, el 50% de los psicólogos utilizan el enfoque Cognitivo-conductual.

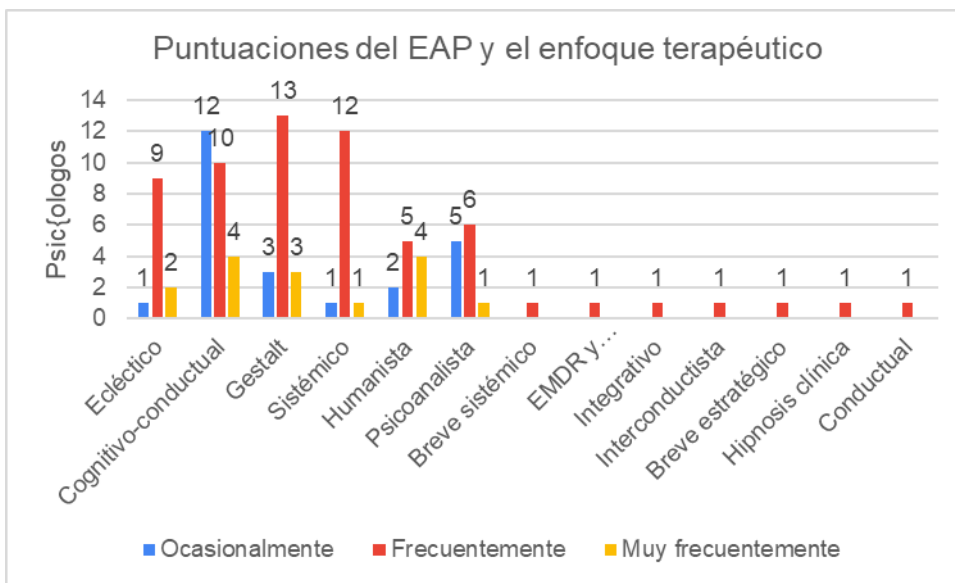


Figura 7. Niveles de los psicólogos en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y su enfoque psicoterapéutico.

El nivel de autocuidado y los años de práctica de los psicólogos

- De los 62 profesionales cuyo puntaje los situó en que frecuentemente usan el autocuidado, 42 de ellos tienen entre 10 y 37 años llevando la labor de la práctica clínica; los 20 restantes tienen entre 3 y 9 años de práctica.

- De los 15 psicólogos que alcanzaron el nivel de muy frecuentemente hacen uso del autocuidado, 9 de ellos tienen entre 10 y 34 años de práctica, mientras que 6 de ellos tienen entre 3 y 9 años.
- Sobre los 24 profesionales que resultaron en un uso ocasional del autocuidado, 8 de ellos tienen entre 10 y 24 años de labor clínica; los otros 16 tienen entre 3 y 8 años.

En la Figura 8 se puede observar que el 68% de los profesionales que se situaron en un nivel de frecuentemente practicar el autocuidado y un 60% de los que alcanzaron un nivel de muy frecuentemente, tienen la mayor cantidad de años de práctica.

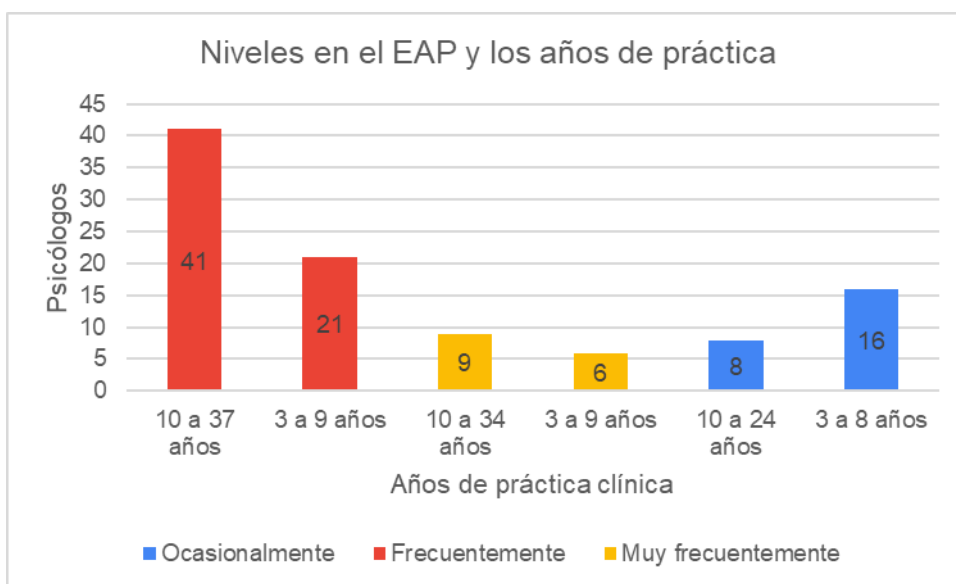


Figura 8. Niveles de los psicólogos en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y sus años de práctica clínica.

El nivel de autocuidado y las horas diarias de práctica clínica

- De los 62 psicólogos que se situaron en un nivel de frecuente práctica del autocuidado, solo 8 de ellos realizan la práctica de 9 horas diarias o más; los 54 restantes la llevan a cabo entre 1 y 8 horas diarias.
- De los 15 profesionales que puntuaron en un nivel muy frecuente de práctica del autocuidado, ninguno de ellos realiza la práctica por más de 8 horas diarias, oscilando entre 3 y 8 horas.

- Sobre los 24 psicólogos que alcanzaron el nivel ocasional de práctica del autocuidado, solo 1 de ellos lleva la práctica por 12 horas diarias, los 23 profesionales restantes la practican de 3 a 8 horas.

El 100% de los que alcanzaron un nivel muy frecuentemente de autocuidado trabajan entre 3 y 8 horas diarias, el 87% de los que puntuaron en un nivel frecuentemente laboran entre 1 y 8 horas diarias y el 96% de los situados en el nivel ocasionalmente, entre 3 y 8 horas. Esto se ilustra en la Figura 9, Figura 10 y Figura 11, respectivamente.

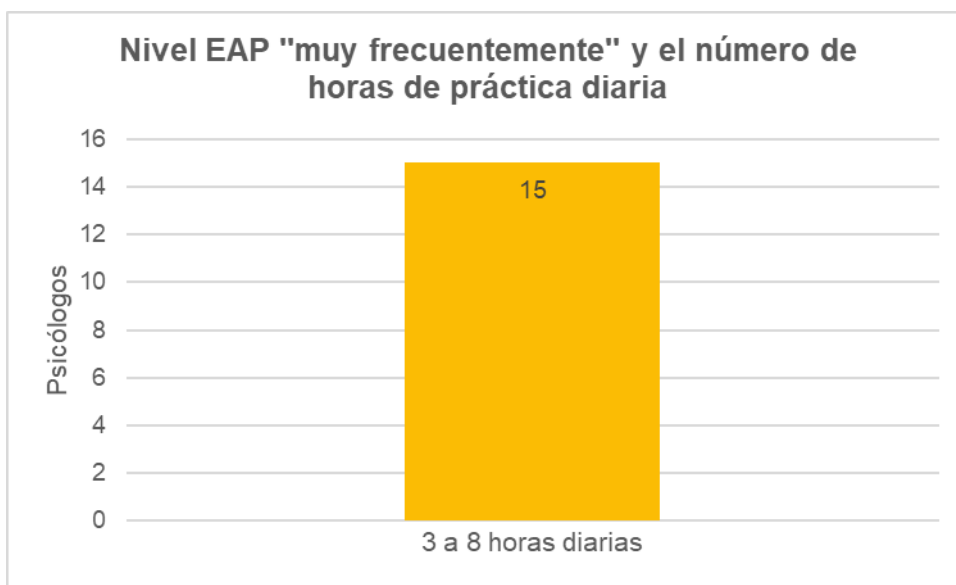


Figura 9. Psicólogos con nivel “muy frecuentemente” en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y sus horas diarias de práctica clínica.

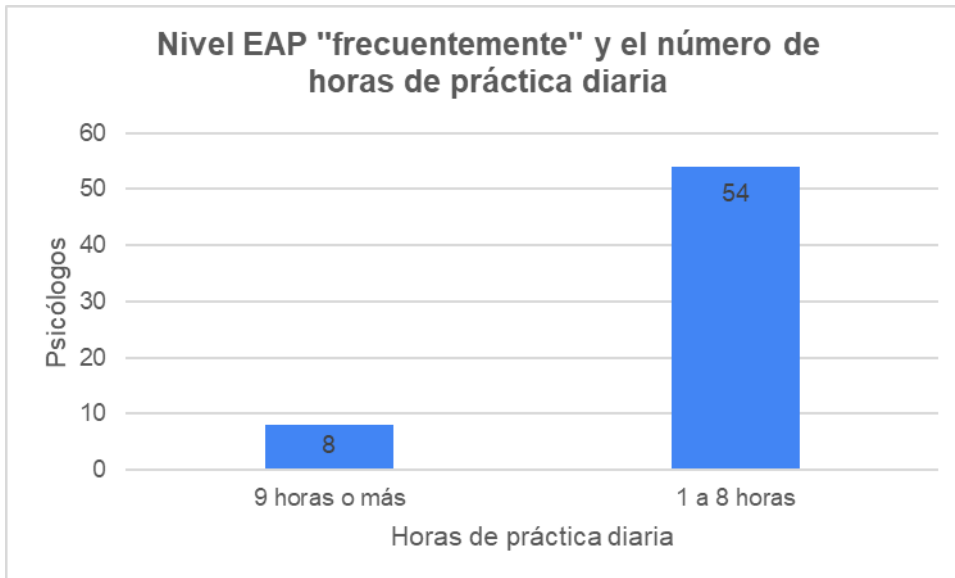


Figura 10. Psicólogos con nivel “frecuentemente” en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y sus horas diarias de práctica clínica.

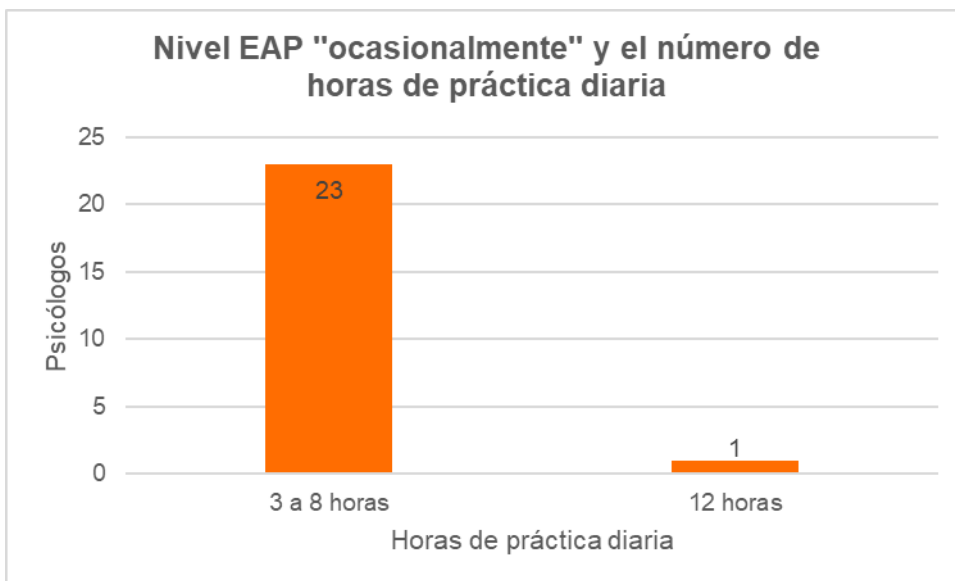


Figura 11. Psicólogos con nivel “frecuentemente” en el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para el Psicólogo Clínico (EAP) y sus horas diarias de práctica clínica.

II. Percepción de los psicólogos sobre su desgaste emocional y personal de su práctica clínica

Sobre las respuestas a las 13 preguntas que indagaban sobre el desgaste emocional y personal de los psicólogos, un promedio de 38 profesionales se situó

en “nunca”; un promedio de 45 seleccionó “raras veces”; un promedio de 16 indicó “algunas veces”; un promedio de 3 respondió “bastantes veces” y, finalmente, un promedio de 2 psicólogos contestó “muy frecuentemente”.

Enseguida se muestra el desglose de algunos de los cuestionamientos:

Pregunta 1. Sentirse agotado y exhausto después de un día de trabajo

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	2	37	45	8	8	2

Pregunta 2. Sentirse irritable con los pacientes, familiares de pacientes y otros compañeros de trabajo

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	37	53	10	1	1	0

Pregunta 4. Pensar y sentir que la práctica de psicólogo clínico le desgasta emocionalmente

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	19	41	28	8	4	2

Pregunta 5. Sentirse impaciente con los pacientes y compañeros de trabajo

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	48	47	4	2	1	0

Pregunta 8. Sentirse irritado por percibir poco esfuerzo de los pacientes en solucionar problemáticas

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	32	49	20	1	0	0

Pregunta 11. Sentirse emocionalmente ajeno a la práctica clínica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	46	41	9	5	1	0

Pregunta 13. Sentirse sin posibilidades en la práctica clínica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	43	39	13	5	2	0

Pregunta 14. Percibir que los problemas de los pacientes han afectado la vida personal

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	61	34	6	1	0	0

Pregunta 18. No poder equilibrar la vida profesional y personal

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	45	31	19	3	4	0

Pregunta 20. Deseo de terminar anticipadamente las sesiones

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	41	53	4	3	1	0

Pregunta 22. Deseo de cambiar de profesión

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	76	16	10	0	0	0

Pregunta 23. Sentirse aliviado por cancelación de sesiones

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	24	56	18	2	2	0

Pregunta 24. Atender pacientes solo por remuneración económica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	46	40	15	1	0	0

Pregunta 25. Cancelación voluntaria de sesiones

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	55	42	4	0	1	0

En la Figura 12 es posible visualizar que un 43% de los psicólogos indican que rara vez experimentan un desgaste emocional y personal, un 30% manifiestan que nunca lo han experimentado y solo un 15%, que lo han sentido alguna vez.

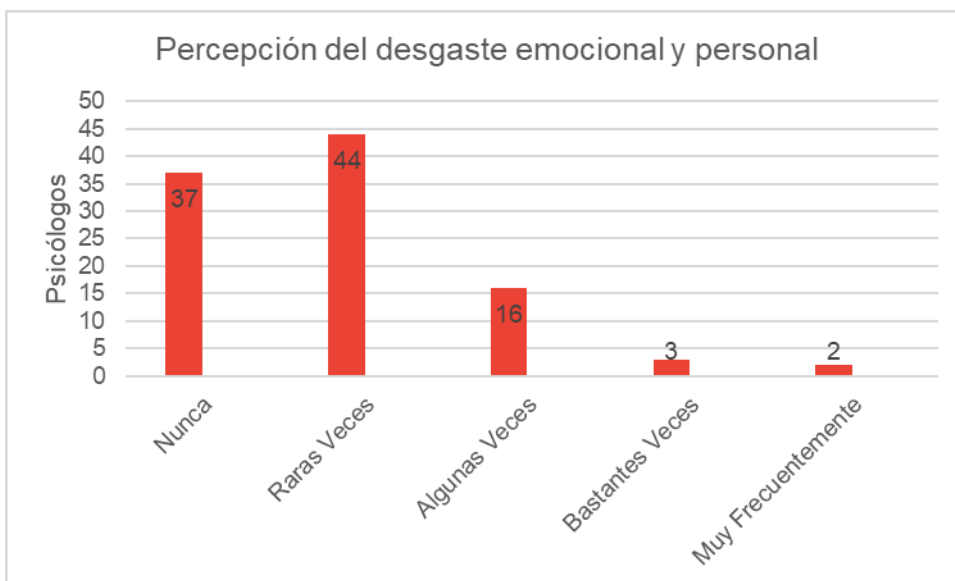


Figura 12. Respuestas de los psicólogos sobre su percepción del desgaste emocional y personal por su práctica clínica.

Análisis cualitativo

Relativo a las preguntas que se refieren al desgaste emocional y personal de los psicólogos donde se les cuestiona sobre el sentirse agotados, exhaustos, desgastados emocionalmente, irritables, impacientes, molestos por los pocos esfuerzos de los pacientes, emocionalmente ajenos, sin posibilidades en su trabajo, con deseos de finalizar anticipadamente o cancelar sesiones, la mayoría respondió de forma negativa.

De la misma manera, las respuestas de la mayoría de los profesionales fueron negativas en lo concerniente a: sentir que los problemas de los pacientes hubiesen llegado a afectar su vida personal, tener dificultades para equilibrar la vida

profesional con la familiar, sentir deseos de cambiar de profesión o haber atendido pacientes solo por la remuneración económica.

Con lo anterior se denota que la mayor parte de los psicólogos no perciben presentar ni desgaste emocional ni personal derivado de su labor profesional.

III. Percepción de los Psicólogos sobre la satisfacción en su práctica clínica.

Relativo a los 7 cuestionamientos sobre la satisfacción en la práctica clínica, en promedio 52 psicólogos situaron sus respuestas en “siempre”; 35 respondieron “muy frecuentemente”, 13 contestaron “bastantes veces” y solo 1 indicó “algunas veces”.

Enseguida se muestra el desglose de algunos cuestionamientos:

Pregunta 3. Satisfacción con la práctica clínica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	1	0	1	24	43	33

Pregunta 6. Realización profesional con la práctica clínica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	0	1	2	11	30	58

Pregunta 9. La práctica clínica promueve el mejoramiento de la vida del psicólogo

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	0	1	5	10	35	51

Pregunta 15. Disfrutar la práctica clínica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	0	0	1	3	30	68

Pregunta 17. Sentirse con oportunidades de progreso en la práctica clínica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	0	1	2	21	32	46

Pregunta 19. Sentirse útil al realizar la práctica clínica

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	0	0	2	14	40	46

Pregunta 21. Considerar a la práctica clínica como muy importante

Número De Psicólogos	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuentemente	Siempre
	0	0	0	7	33	62

En la Figura 13 se puede observar que un 51% de los profesionales mencionan que siempre alcanzan la satisfacción por su práctica clínica como psicólogos, un 34% manifiestan que muy frecuentemente logran la satisfacción, un 13% que la logran bastantes veces y un 1% expresa que la logra solo algunas veces.

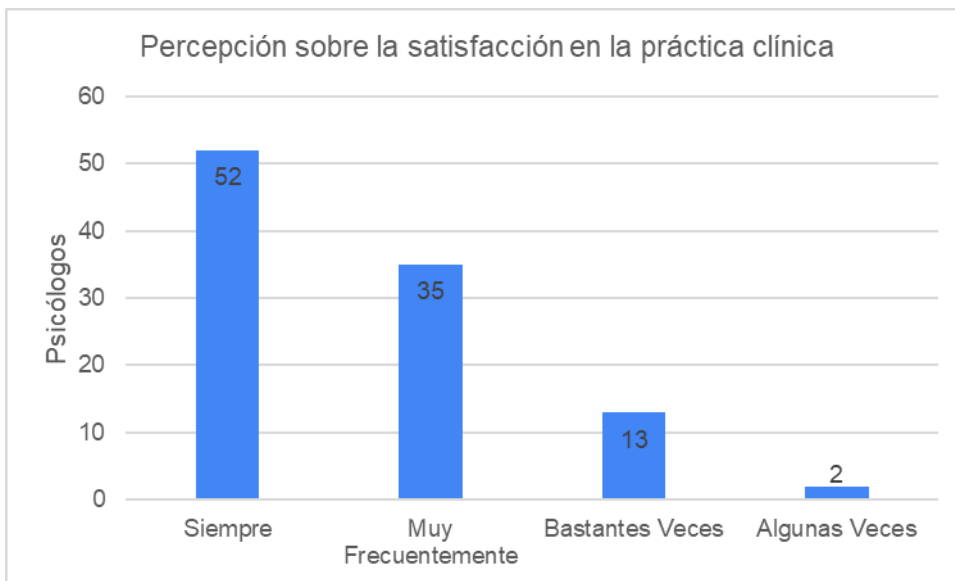


Figura 13. Respuestas de los psicólogos sobre su satisfacción por su práctica clínica.

Análisis Cualitativo

Respecto a las preguntas que buscaban información sobre la satisfacción que la práctica clínica y la profesión como psicólogos les proporcionaba a los profesionales, la mayoría de los psicólogos contestaron de forma afirmativa relativo a que su trabajo promueve el mejoramiento de su vida, que realmente disfrutaban la práctica clínica, que se observan muchas oportunidades de progreso, que los hace sentir útiles y que su labor clínica la perciben como muy importante.

Esta información deja de manifiesto que la mayoría de los profesionales logran satisfacción con su labor como psicólogos percibiendo que su profesión tiene mucha utilidad y relevancia.

III. Otras prácticas de autocuidado para contrarrestar la carga laboral y procurar equilibrar el trabajo y la vida personal

Relativo a lo que los psicólogos hacen con el fin de contrarrestar la carga de la práctica clínica, un 14% indicó no realizar ninguna actividad, mientras que el 86% mencionó llevar acciones como las siguientes:

- Leer
- Convivir con familia y amigos
- Proceso psicoterapéutico personal
- Masajes,
- Cursos de otra disciplina
- Ver series
- Jugar video juegos
- Jardinería
- Redes sociales
- Conversaciones con amigos
- Saltar la cuerda
- Ejercicio físico
- Escuchar música
- Supervisar los casos
- Descanso los fines de semana
- Organizar las tareas
- Dormir adecuadamente
- Práctica de yoga
- Meditación (mindfulness, etc.)
- Capacitación continua
- Duchas relajantes

- Cantar
- Ver documentales
- Práctica de la fotografía
- Pasatiempos
- Grupos de apoyo
- Días de descanso frecuentes
- Número reducido de pacientes
- Viajar de manera continua
- No usar dispositivos electrónicos en periodos de descanso
- No atender pacientes con problemáticas semejantes en un mismo día
- Espacio entre sesiones
- Derivar a pacientes
- Pintar
- Manualidades
- Bordar
- Ejercicios de respiración
- Contemplación
- Ayunos periódicos
- Espacio de soledad
- Juegos de destreza mental
- Tocar instrumentos musicales
- Ver videos motivacionales
- Aprender nuevas técnicas psicoterapéuticas
- Escribir
- Contacto con la naturaleza
- Ir al cine
- Ir a retiros
- Alimentación sana
- Revisión de emociones después de las sesiones

En la Figura 14 se muestran aquellas actividades que más profesionales mencionaron utilizar.

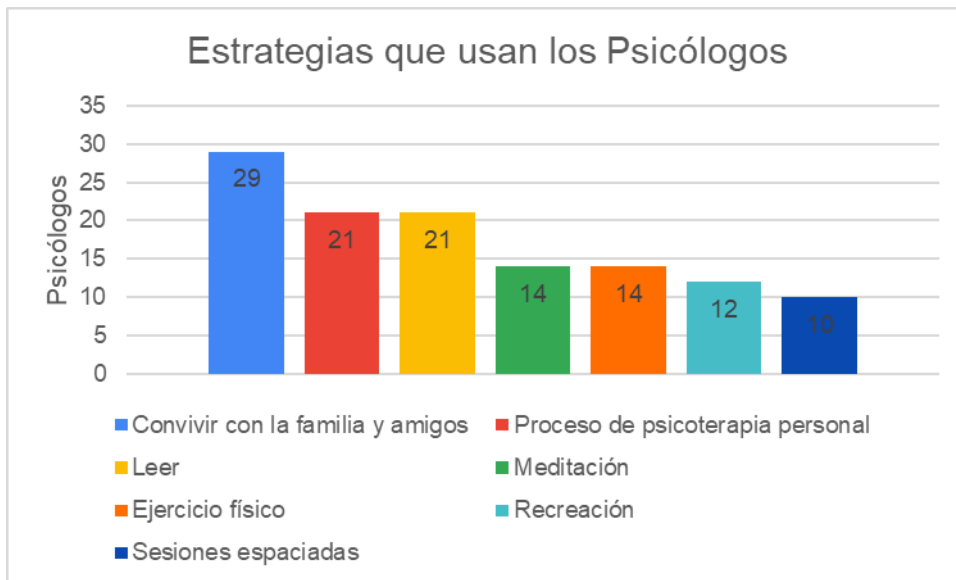


Figura 14. Estrategias de autocuidado mencionadas por el mayor número de los psicólogos.

Discusión

Considerando a la pregunta de investigación planteada en este estudio: ¿Cuál es el nivel de práctica de autocuidado de los psicólogos clínicos y cuáles son las estrategias que utilizan para ello? Los resultados de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos (EAP) indican que una cantidad muy pequeña, solo 15 psicólogos, realizan la práctica del autocuidado de manera cotidiana y habitual (muy frecuentemente); por lo tanto, el 86% de los profesionales que participaron en esta investigación hacen uso de estrategias de autocuidado en un nivel frecuente u ocasional. Estos resultados muestran que, si bien la mayoría de los psicólogos sí están practicando estrategias de autocuidado, pudieran no estarlas llevando a cabo con la frecuencia recomendada puesto que como lo menciona la investigación teórica respecto a que la práctica del autocuidado debe de ser parte de la vida diaria del psicólogo, siendo auto reflexivo y llevando a cabo un auto análisis para asegurarse de que sus necesidades de autocuidado están siendo cubiertas (Barnett, 2014). Sobre la misma línea, Cantera y Cantera (2014) comunican sobre el autocuidado activo, indicándolo como el debido cuidado en primera persona que permite promover el bienestar personal y de aquellos en los que se interviene. Asimismo, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) en su Código de

Ética, específicamente en el Principio A informa sobre *la beneficencia y no maleficencia*, indicando que los psicólogos deben de procurar ser conscientes del posible efecto que puede tener su propia salud física y mental con respecto a su capacidad para ayudar a aquellos a quienes atiende.

El 60% de los psicólogos que puntuaron en un nivel muy frecuentemente de autocuidado informaron tener 10 años o más llevando a cabo la labor clínica; del mismo modo respondieron el 68% de los que alcanzaron un nivel frecuente de autocuidado, indicando así que los que más años de experiencia clínica tienen se dan a la tarea de llevar a cabo el autocuidado más frecuentemente. Estas respuestas contrastan con los hallazgos de Cerda (2012) en su investigación cualitativa sobre autocuidado entre psicólogos novatos y experimentados al indicar que encontró que había similitudes entre los profesionales experimentados de aquellos con menor experiencia. Por otro lado, los resultados también son contrarios a los reportados por Concha (2013) sobre su estudio respecto a las diferencias en el autocuidado entre los psicólogos novatos y otros con mayor experiencia donde aplicó la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP) y no encontró una diferencia significativa entre las estrategias de los unos y de los otros.

Las respuestas de los psicólogos respecto al número de horas diarias que dedican a su labor clínica indicaron que el 100% de aquellos que hacen uso del autocuidado de forma muy frecuente, no trabajan más de 8 horas al día; la misma carga laboral llevan a cabo el 87% de los profesionales que alcanzaron un nivel frecuente de autocuidado. Eso concuerda con lo expuesto por Barnett (2008) donde comenta que parte del autocuidado es limitarse en las horas y carga de trabajo y Hirsh (2012, como se citó en Distel, Piñeda & García, 2018) quien indicó que una acción de autocuidado es el no sobrecargarse con pacientes para atender cada día.

El 58% de los profesionales que alcanzaron un nivel ocasionalmente, el 77% de los que puntuaron en un nivel frecuentemente y el 67% de los que se situaron en un nivel muy frecuentemente práctica de autocuidado, laboran en el ámbito privado, mientras que el 30%, el 15% y el 33%, respectivamente, lo hacen combinando tanto lo privado como lo público. Si bien no se encontraron estudios que indicaran alguna

diferenciación entre los niveles de autocuidado según los diferentes ámbitos de labor clínica, resulta importante indicar que por lo que respecta a los psicólogos participantes de esta investigación, la mayoría labora en el área privada.

Respecto a los diferentes estados en donde laboran los psicólogos, considerando a aquellos de mayor proporción, los que se situaron en un nivel ocasionalmente práctica de autocuidado, el 21% fueron de Baja California y Ciudad de México y un 17% del Estado de México; los que alcanzaron un nivel frecuentemente, el 37% fue de Baja California y el 29% de la Ciudad de México; los que obtuvieron un nivel muy frecuentemente, el 53% fueron de Baja California, el 27% de Ciudad de México y el 20% del Estado de México. Sobre este concepto no se encontraron aun investigaciones que pudieran dar indicativo de la existencia o no de una influencia de la entidad federativa sobre el nivel de práctica del autocuidado; sin embargo, dado que cada región geográfica cuenta con diferentes características tanto físicas, ambientales, humanas e interaccionales, resulta importante mostrar las diferentes zonas donde habitan los participantes pudiéndose poner de manifiesto que ciertos aspectos del lugar de residencia pudiera favorecer o no la práctica del autocuidado.

Sobre las diferentes estrategias que los profesionales llevan a cabo, 88 de ellos indicaron sí hacer uso de ciertas acciones o actividades, siendo mayormente utilizadas, de forma individual o combinada: la convivencia con familia y amigos (33%), el llevar proceso psicoterapéutico personal (24%), la lectura de temas variados (24%), la realización de ejercicio físico (16%), la meditación (16%), la recreación (14%) y dejar un espacio suficiente entre las sesiones de los pacientes (11%). Estos resultados concuerdan con lo que mencionan Betta et al (2007) relativo a lo expuesto por varios autores sobre las acciones de autocuidado como: llevar a cabo actividades recreativas (Gentry, 2003; Salston & Figley, 2003; Stamm 2002; Valent, 2002), realizar actividad física (Murillo 2004), llevar su propio proceso de psicoterapia (Poblete & Vinagran, 2002) y de acuerdo a Barnett (2014), practicar la lectura recreativa. Por otro lado, Sandoval (2010) resalta sobre la convivencia familiar y con amigos y además en lo relacionado a la estrategia de llevar el propio

proceso de terapia, señala que si psicólogo no realiza un análisis de sí mismo ni trabaja sus asuntos personales, se pone en riesgo de toparse con problemáticas no resueltas en sí mismo que no solo le afecten personalmente, sino que, inclusive, le pueden llegar a obstaculizar la eficacia en sus intervenciones.

En este punto, es importante hacer notar que la estrategia de autocuidado de supervisión de casos solo fue seleccionada por una cantidad mínima de psicólogos haciendo visible que no es una de las acciones de autocuidado que mayormente esté siendo llevada a cabo por los profesionales, lo cual se contrapone con lo expuesto por Hirsh (2012, como se citó en Distel, Piñeda & García, 2018) y Barnett (2008) donde apuntan la importancia de llevar a cabo la revisión y análisis de los casos como parte de una adecuada acción de autocuidado.

Respecto a cómo los profesionales perciben el posible desgaste emocional y personal derivado de su práctica como psicólogos clínicos, 16 participantes contestaron afirmativamente a haberse sentido alguna vez desgastados en el aspecto emocional y personal, 44 indicaron rara vez haberse percibido de ese modo y 37 que nunca se han sentido de esa manera.

Con relación a la satisfacción que obtienen resultado de su labor como psicólogos clínicos, 52 profesionales manifestaron siempre sentirse satisfechos con su práctica clínica, 35 indicaron que se muy frecuentemente se sienten satisfechos y 13 contestaron que algunas veces logran esta satisfacción. Estos resultados son contrarios a lo encontrado en la investigación de Mahoney (1997, como se citó en Wise, Hersh & Gibson, 2012), en la cual de 325 profesionales de la salud mental se reveló que el 43% sufría de agotamiento emocional, el 42% tenía dudas sobre su eficacia terapéutica, el 38% se sentía preocupado por su carga de trabajo y 38% manifestó tener problemas en sus relaciones personales. Del mismo modo, los hallazgos son diferentes a los encontrados en el estudio de Radeke y Mahoney (2000, como se citó en Wise et al., 2012), sobre el que informaron que los psicólogos que se dedican a la práctica clínica mostraron mayor depresión, ansiedad y agotamiento emocional que aquellos que solo se dedican a la investigación.

Ha quedado plasmado que un porcentaje bastante bajo de los psicólogos que formaron parte de esta investigación se dan a la tarea de llevar acciones de autocuidado de forma regular, constante y cotidiana, mismas que están indicadas como necesarias y relevantes para su bienestar personal y para estar en condiciones óptimas de realizar su labor como profesionales de la salud mental; al tomar como base sus respuestas y aportaciones, éstos indican que no han llegado a manifestar un desgaste emocional ni personal, logrando sentirse satisfechos por el desempeño de su profesión, sin que esta falta o escasa acción de autocuidado haya llegado a afectar a su persona o tener repercusión alguna en su desempeño como psicólogo clínico.

Los alcances de este estudio, debido al tiempo y propósito del mismo, fueron tales que se enfocaron en una muestra de 102 participantes y se realizó de forma exploratoria, por lo cual se sugiere el llevar a cabo investigaciones más profundas en el tema, con muestras mayores y con objetivos que apunten a lograr correlacionar los niveles de autocuidado de los psicólogos clínicos con otras variables como el desgaste de los profesionales, los resultados de sus casos, el bienestar personal, el número de pacientes que atienden, las diferentes estrategias de autocuidado, el enfoque terapéutico, etc.

Cabe seguir enfatizando en la importancia de que los psicólogos que se desempeñan en la labor de atender pacientes mantengan como parte de sus hábitos de vida el realizar, de forma constante y continua, al menos algunas de las estrategias de autocuidado, entendiendo que es responsabilidad de cada profesional determinar aquellas acciones que le son necesarias y que, además, si bien no es esencial que las realice todas, sí que elija aquellas que mejor se adapten a su estilo de vida y necesidades. Sobre esto Morales (2018) informa de la relevancia del autocuidado al indicarlo como un elemento importante en cualquier profesión, mucho más al tratarse de profesionales expuestos al sufrimiento y malestar de los demás; así, para el psicólogo clínico, éste debe de ser realizado diariamente ya que se encuentra interactuando constantemente con seres humanos

que traen una problemática y que además esperan que el psicólogo los apoye en resolverla.

Lo que sí es primordial y no debe de dejarse de subrayar, es que el psicólogo clínico debe de practicar el autocuidado como una obligación normativa entendiendo que en la medida en que se mantenga en óptimas condiciones personales y profesionales, en igual grado será la atención que pueda proporcionar a sus pacientes. Así lo comenta Barnett (2014), al indicar que, si no se atiende adecuadamente el autocuidado no solo se arriesga que exista una disminución de la eficacia de la labor clínica, sino que también se pone en riesgo el bienestar emocional del profesional.

Propuesta de Intervención

Con base a la información recabada, a los resultados obtenidos y a las necesidades captadas de los profesionales de la salud mental participantes de la investigación, se lleva a cabo el diseño de un taller que promueva el uso de las estrategias de autocuidado relevantes para el bienestar de los psicólogos clínicos que se dedican a la práctica de la psicología.

Propuesta de Taller “ Promoción del uso de Estrategias de Autocuidado para Psicólogos Clínicos”

El taller está dividido en 4 sesiones semanales de dos horas cada una y de 1 sesión de seguimiento (30 días posteriores al cierre de la última sesión) de una hora.

En las sesiones se aplicarán diferentes técnicas cognitivo-conductuales con el propósito de promover el uso de estrategias de autocuidado en los psicólogos clínicos.

Participantes: psicólogos clínicos que laboren en la práctica clínica.

Modalidad: 1) *presencial* para lo cual se utilizaría un salón de espacio suficiente, con sillas y pintarrón.

2) *virtual* vía plataforma Google meet o Zoom.

No. De sesión: 1

Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Apertura, bienvenida y presentación del taller.	Iniciar el taller. Presentación del facilitador. Dar a conocer los objetivos del taller.	Se da por iniciado el taller; el facilitador lleva a cabo su presentación y da a conocer los objetivos que se pretenden.
Presentación de los psicólogos e integración al grupo.	Que los psicólogos se conozcan y se promueva la integración grupal.	Se le pide a cada psicólogo que se presente con su nombre al mismo tiempo que dice una característica que mejor lo defina. Por ejemplo: Yo soy Pedro creativo
Aplicación de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos (EAP) -Pre test	Evaluar el nivel de autocuidado de los psicólogos clínicos.	Se le entrega a cada profesional el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos y un lápiz para que lo completen.
La ventana del psicólogo	Que cada profesional sea capaz de percibirse y describirse a sí mismo como psicólogo.	Se le pide a cada profesional que imagine que se está viendo a través de una ventana el realizar su labor de psicólogo; luego que escriba una frase corta que represente lo que ha podido observar.
Psicoeducación - Estrategias de autocuidado de los Psicólogos Clínicos	Que los profesionales conozcan el concepto del autocuidado en los psicólogos clínicos y las diferentes estrategias que se pueden utilizar como parte de éste.	Se les dará a conocer el concepto de autocuidado en psicólogos, así como las diferentes estrategias que se utilizan.
Las acciones del autocuidado	Que los psicólogos identifiquen cuáles son las estrategias de autocuidado que sí están practicando.	Se le pedirá a cada profesional que en una hoja de papel escriba aquellas estrategias de autocuidado que actualmente sí está llevando a la práctica. Después, estando todos formados en círculo, cada

		psicólogo compartirá sus estrategias con el grupo.
Gusto/Disgusto de la práctica clínica	Que los profesionales identifiquen aquellas actividades de su práctica clínica que les son placenteras (fáciles, ágiles) y las que les resultan desagradables (difíciles, torpes).	A cada profesional se le dará una hoja que contiene dos columnas: Gusto y Disgusto. Se les pedirá que escriban 5 situaciones en la columna que corresponda.
Autoregistro de la práctica clínica	Que los psicólogos registren su conducta durante las situaciones estresantes derivadas de su práctica clínica.	Se le entregará un formato de autoregistro a cada psicólogo y se le pedirá que registre por un periodo de 7 días aquellas situaciones estresantes de su práctica clínica, indicando lo que hace, lo que piensa y lo que siente durante esos eventos (ver anexo número 2). Se le pedirá que traiga dichos autoregistros completados para la siguiente sesión.
Cierre de la 1era sesión	Despedida de la primera sesión, indicando la fecha y hora de la siguiente.	Se cierra la primera sesión y se dan las indicaciones para la siguiente.

No. De sesión: 2

Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Bienvenida a la segunda sesión del taller.	Iniciar la segunda sesión del taller.	Se da por iniciada la segunda sesión del taller.

Reconociéndose los psicólogos.	Que los profesionales se reconozcan y reafirmen la integración grupal.	Se les pide a los psicólogos que cada uno presente al profesional que tenga a su derecha y que lo haga usando su nombre y su característica (si lo recuerda y sino, que se lo pregunte).
Identificación de Cogniciones, sensaciones y conductas.	Que los psicólogos identifiquen antecedentes y consecuentes de su práctica clínica. Así como los componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales de sus respuestas en tales situaciones.	Tomando como base los autoregistros que realizaron durante los 7 días, se les pide a los psicólogos que se den a la tarea de identificar lo que sucede durante las situaciones estresantes de su práctica clínica. Después, en una hoja aparte, se les pedirá que escriban aquello que han identificado.
Las creencias y cogniciones sobre el quehacer del psicólogo clínico.	Que los psicólogos identifiquen aquellas creencias o conductas que pudieran estar obstaculizando su autocuidado.	Se les pedirá a los psicólogos que formen un círculo e inicien una lluvia de ideas sobre sus diferentes creencias y cogniciones sobre lo que es la labor del psicólogo clínico (deber/hacer) y los aspectos cognitivos, fisiológicos y conductuales que les impiden tener un mejor nivel de autocuidado
El diálogo Socrático	Que los profesionales conozcan qué es el diálogo Socrático y cómo se aplica.	El facilitador explica que en el diálogo Socrático el terapeuta actúa como guía que va realizando preguntas sobre las creencias del individuo con el propósito de provocar la llamada disonancia cognitiva (tener una creencia contradictoria sobre algo en particular). Así, el terapeuta hace preguntas con respecto a:

		<p>1. Pruebas que mantienen los pensamientos o creencias. Aquí las preguntas pueden ser: “¿Qué pruebas tiene para creer que...? ¿Hay alguna prueba de lo contrario?”.</p> <p>2. Las alternativas de interpretación de los pensamientos o creencias. Las preguntas pueden ser: “¿Podría haber otra interpretación distinta para ese suceso?” ...”¿Podría haber otra forma de ver esa situación?”).</p> <p>3. Las consecuencias emocionales de mantener los pensamientos o creencias. Aquí las preguntas pueden ser: “¿A qué le lleva pensar eso? ...¿Le ayuda en algo pensar así?”).</p> <p>4. Comprobar la gravedad de las predicciones negativas. Las preguntas pueden ser: “¿Qué posibilidades hay de que ocurra eso? ¿Suponiendo que ocurriese, cuanto durarían sus efectos? ¿Podría hacerse algo?”.</p> <p>5. Eliminar los pensamientos o vagos o confusos. Aquí la pregunta puede ser: “¿Qué quiere decir con...?”.</p> <p>De este modo el terapeuta realiza esta serie de preguntas para cada creencia o pensamiento disfuncional, siendo la propia persona quien decide si habrá de cambiar de pensamiento o si desea continuar con el mismo.</p>
--	--	--

<p>La reconstrucción cognitiva</p>	<p>Que los psicólogos contrasten y refuten ciertos pensamientos, creencias y cogniciones sobre su labor clínica con el propósito de adquirir otros más adaptativos para preservar su autocuidado.</p>	<p>Tomando como base la actividad donde indicaron sus creencias sobre el quehacer (deber-ser) del psicólogo clínico, se les pide a los profesionales que elijan alguna de esas creencias y por medio del diálogo socrático se les apoya a los profesionales a que cuestionen sus pensamientos, creencias y cogniciones desadaptativos y los puedan reemplazar por otros más adecuados que promuevan su autocuidado. Al final, cada profesional elige si su creencia se mantiene o la cambia por otra más conveniente para él.</p>
<p>Técnica de respiración diafragmática</p>	<p>Que los psicólogos aprendan y experimenten una forma de relajarse y contrarrestar la carga laboral.</p>	<p>Se les pide a los profesionales que se mantengan sentados, de forma cómoda y con la espalda recta en sus sillas.</p> <p>Luego se les indica que pongan una de sus manos sobre el pecho y la otra sobre su abdomen.</p> <p>Se les indica que van a inhalar lentamente por la nariz, contando hasta 2 y que mientras inhalan su abdomen debe de empujar su mano, mientras que el pecho debe de permanecer quieto.</p> <p>Luego de manera lenta, contando hasta 4, van a expulsar el aire manteniendo los labios juntos (casi cerrados). Mientras expulsan el aire, deben de sentir como su estómago se hunde.</p>

		<p>Se repite la técnica por 5 minutos.</p> <p>Se les da la indicación a los psicólogos de realizar este tipo de respiración diariamente después de finalizar su práctica clínica.</p>
Cierre de la 2da sesión	Despedida de la segunda sesión, indicando la fecha y hora de la siguiente.	Se cierra la segunda sesión y se dan las indicaciones para la siguiente.

No. De sesión: 3

Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Bienvenida a la tercera sesión del taller.	Iniciar la tercera sesión del taller.	Se da por iniciada la tercera sesión del taller.
Saludo de los psicólogos	Que los psicólogos se saluden y se reconozcan para promover la cohesión grupal.	Se les pide a los profesionales que se pongan en círculo y que cada uno diga su nombre y una característica suya que pudiera ofrecer al grupo. Por ejemplo: Soy Pedro y puedo ofrecer mi imaginación.
La solución de problemas	Que el psicólogo identifique los obstáculos que encuentra para la aplicación del autocuidado y que aprenda a darle solución.	Se le pedirá a cada profesional que identifique los obstáculos que encuentra para poder practicar el autocuidado. A partir de ello el facilitador guiará a los psicólogos por los pasos de la técnica de solución de problemas; ante esto, cada profesional elegirá una posible solución para poner en práctica y se comprometerá consigo mismo a llevarla a cabo.
Distribución de la carga laboral.	Que los psicólogos puedan encontrar la mejor forma de	Cada psicólogo habrá de indicar la manera en que distribuye sus horas de práctica clínica diaria,

	distribuir sus horas de práctica clínica.	mencionando el número de pacientes, la duración de cada sesión, el espacio entre sesiones, días de trabajo y de descanso, tiempos de respuestas a mensajes, etc. Esta información la deberán de compartir con el grupo. Después de haber escuchado a todos, se le pedirá a cada psicólogo que realice cambios a la distribución de su carga laboral de acuerdo a lo que considere le sería más beneficioso procurando el autocuidado.
Mis nuevas formas de autocuidado	Que el psicólogo sea capaz de identificar, de acuerdo con las estrategias de autocuidado mencionadas en la sesión anterior, cuáles usa, de qué manera le benefician y cuáles ocupa adoptar.	Se le pide a cada profesional que indique, escribiendo en una hoja, cada una de las acciones de autocuidado que utiliza y qué estrategias le gustaría adoptar. Después se le pide que comparta con el resto del grupo cuál es el beneficio que obtiene con sus estrategias y cuáles le gustaría adoptar y para qué.
Técnica de respiración contada	Que los psicólogos aprendan y experimenten una forma de relajarse y contrarrestar la carga laboral.	Se les indica a los psicólogos que se pongan cómodos en su silla, con la espalda recta y que van a utilizar la respiración diafragmática (aprendida en la sesión anterior). Así, al inhalar el aire lo van a dirigir a la parte inferior de las costillas y al mismo tiempo habrán de pensar en una palabra relajante (por ejemplo: tranquilidad). Luego al momento de exhalar de manera lenta, pensarán en otra palabra

		<p>también sobre relajación (por ejemplo: relajamiento).</p> <p>Esto se repite 10 veces.</p> <p>Se les recomienda a los profesionales que practiquen esta técnica todos los días después de la práctica clínica.</p>
Cierre de la 3era sesión	Despedida de la tercera sesión, indicando la fecha y hora de la siguiente.	Se cierra la tercera sesión y se dan las indicaciones para la siguiente.

No. De sesión: 4

Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Bienvenida a la cuarta sesión del taller.	Iniciar la cuarta sesión del taller.	Se da por iniciada la cuarta sesión del taller.
Saludo de los psicólogos	Que los psicólogos se saluden, se reconozcan y se sientan parte del grupo.	Se les pedirá a los psicólogos que formen un círculo y cada uno de ellos irá diciendo su nombre e indicando alguna característica que considera le ayudaría en su práctica clínica. Por ejemplo: Soy Pedro y me gustaría saber poner el límite cuando ya terminó la sesión y el paciente sigue hablando.
El control de estímulos	Que el psicólogo identifique los estímulos (externos e internos), positivos y negativos, que le estén promoviendo o impidiendo las conductas de autocuidado.	Se le pedirá a cada psicólogo que trate de identificar los estímulos tanto internos como externos que le impiden que emita las conductas de autocuidado necesarias, así como aquellos que se las promuevan. Se le dará una hoja donde podrá escribirlos y una vez que los haya identificado, se le pedirá

		que se comprometa a trabajar al menos con uno de los estímulos que sean impedimento del autocuidado a fin de que pueda emitir la estrategia de autocuidado deseada.
Técnica de respiración profunda	Que los psicólogos aprendan y experimenten una forma de relajarse y contrarrestar la carga laboral.	<p>Se les pide a los profesionales que se sienten de forma cómoda en su silla, con su espalda recta y que coloquen su mano izquierda sobre su abdomen y la derecha sobre la izquierda.</p> <p>Se les indica que van a imaginar que hay una bolsa vacía dentro del abdomen, justo debajo de donde apoyan las manos.</p> <p>Luego que van a empezar a respirar por unos 3-5 segundos y notarán cómo se va llenando de aire la bolsa y cómo se va inflando, llegando hasta los hombros.</p> <p>Se les indica que van a sostener la respiración al tiempo que repiten en silencio: “mi cuerpo está relajado”</p> <p>Luego despacio van a exhalar el aire, al tiempo que se siguen dando sugerencias de estar relajados.</p> <p>Esto se repite veces seguidas.</p> <p>Se les pide a los psicólogos que practiquen esta técnica diariamente después de su práctica clínica.</p>

<p>Dinámica del equilibrio personal laboral-</p>	<p>Que los psicólogos identifiquen aquellas estrategias de autocuidado que les beneficia agregar a sus acciones actuales.</p>	<p>El facilitador habrá de indicarles a los psicólogos la lista de las diferentes estrategias de autocuidado para el psicólogo clínico.</p> <p>De forma individual, cada psicólogo habrá de escribir en una hoja aquellas acciones que actualmente practica, cómo las practica y los beneficios que obtiene con ellas. Después, también de manera individual, elegirá aquellas acciones de autocuidado que considera le sería conveniente agregar a su vida y las consecuencias que estas representarían.</p>
<p>Lo adquirido-aprendido</p>	<p>Que los psicólogos indiquen el aprendizaje obtenido en el taller.</p>	<p>Se les pedirá a los psicólogos que escriban un párrafo respecto de lo que hayan aprendido durante las 4 sesiones del taller. Después deberán de sintetizar dicho párrafo englobándolo en una sola frase. Se les pedirá que compartan dicha frase con el resto del grupo.</p>
<p>Aplicación de las estrategias de autocuidado fuera del</p>	<p>Que los psicólogos identifiquen, adopten y adquieran el compromiso</p>	<p>Se les pide a los psicólogos que revisen la lista de estrategias de autocuidado que han decidido</p>

trabajo por medio de una carta compromiso.	para llevar a cabo aquellas técnicas de autocuidado que les sean de beneficio.	adoptar a su vida cotidiana, que firmen su carta compromiso y que apliquen lleven a cabo las acciones que decidieron y sobre las cuales firmaron.
Aplicación de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos (EAP) - Pos test	Evaluar el nivel de autocuidado de los psicólogos clínicos después de haber estado en el taller	Se le entrega a cada profesional el instrumento Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos y un lápiz para que lo completen.
Cierre de la sesión	Agradecer por la asistencia, dar cierre a la última sesión de trabajo e indicar fecha y hora de la sesión de seguimiento.	El facilitador agradece la asistencia y participación de los psicólogos, da por concluida la última sesión de trabajo y da indicaciones respecto a la fecha y hora de la sesión de seguimiento.

Sesión de seguimiento

Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Bienvenida a la sesión de seguimiento.	Iniciar la sesión de seguimiento.	Se da por iniciada la sesión de seguimiento.
Saludo de los psicólogos.	Que los psicólogos se saluden y se reconozcan para sí y dentro del grupo.	Se les pide a los psicólogos que cada uno presente al profesional que tenga a su derecha y que lo haga usando su nombre (si lo recuerda y, sino que se lo pregunte) y alguna característica que perciba que este puede tener.
Reconocimiento del avance de autocuidado.	Que los psicólogos reconozcan las estrategias de autocuidado que sí han estado llevando a cabo y el	Se les entrega una hoja y lápiz a los profesionales. Se les pide que escriban las estrategias de autocuidado que están realizando y al lado de

	<p>resultado que están obteniendo al realizarlas.</p>	<p>cada una, qué resultado están obteniendo. Se les pide que lo compartan con el grupo.</p>
<p>Revisión de resistencias para el autocuidado.</p>	<p>Que los psicólogos indiquen las resistencias que se han encontrado en el último mes para la emisión de las conductas de autocuidado.</p>	<p>Se les entrega una hoja y lápiz a los psicólogos. Se les pide que escriban las resistencias que han tenido en el último mes para realizar el autocuidado, qué piensan de ellas, cómo se sienten con ellas y qué es lo que han hecho para resolver. Se les pide que lo compartan con el grupo.</p>
<p>Revisión de limitaciones para el autocuidado.</p>	<p>Que los psicólogos indiquen las limitaciones que consideran existen en su vida para la emisión de las conductas de autocuidado.</p>	<p>Se les pide a los psicólogos que se pongan en círculo y que compartan hacia todo el grupo, de uno por uno, 3 de las limitaciones para el autocuidado que consideran que tienen. Después, los otros profesionales podrán emitir algún tipo de solución que se les ocurra para esas limitaciones. Después pasa otro profesional y se repite la acción, hasta terminar con todos los psicólogos.</p>
<p>Evaluación cualitativa de los resultados del nivel de autocuidado realizado.</p>	<p>Que los psicólogos puedan evaluar de manera cualitativa cuáles son sus resultados con respecto al nuevo nivel de autocuidado que están llevando.</p>	<p>Se les entrega una hoja y lápiz a los psicólogos. Se les pide que listen las diferentes estrategias de autocuidado que están llevando a cabo, que al lado de cada una escriban el resultado que obtienen y que le otorguen una calificación del 1-10, dependiendo del grado en que perciben dicho resultado.</p>

		Se les pide que compartan sus resultados con el grupo.
Revisión y aclaración de dudas y necesidades.	Que los psicólogos expongan sus necesidades y dudas para que se les dé solución.	Se les pregunta a los profesionales si tienen dudas, comentarios o algo que necesiten concerniente al taller de autocuidado. El facilitador responde a las dudas y comentarios, procurando cubrir las necesidades solicitadas.
Cierre del taller.	Agradecer por la asistencia a la sesión de seguimiento, dar cierre y clausura al taller.	El facilitador agradece la asistencia y participación de los psicólogos, da por concluida la sesión de seguimiento y clausura efectivamente el taller.

Referencias

- Alecsiuk, B. (abril, 2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 43-56.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologist and code of conduct*. Recuperado de: <http://www.apa.org/ethics>
- Arón, A.M. & Llanos, M.T. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas familiares*, 20(1), 5-15.
- Barria, V., Rosenberg, N. & Uribe, P. (2008). Autocuidado y Equipos de Salud. Modulo I. Tendencias de Salud Pública. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Recuperado de: https://www.academia.edu/6192246/Diplomado_en_Salud_P%C3%BAblica_AUTOCUIDADO_Y_EQUIPOS_DE_SALUD
- Barnett, J. (2014). *Distress, burnout, self-care, and the promotion of wellness for psychotherapists and trainees: Issues, implications, and recommendations*. [Web article]. Recuperado de: <http://www.societyforpsychotherapy.org/distress-therapist-burnout-self-care-promotion-wellness-psychotherapists-trainees-issues-implications-recommendations>
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K. & Guerra, C. (julio-diciembre, 2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9-19.
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138.
- Case, P. W. (2001). Spiritual coping and well-functioning among psychologists. (1), 29-41.
- Cerda, J. (2012). *Percepción del autocuidado en psicólogos clínicos novatos y experimentados*. [Tesis de pregrado]. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117121/MEMORIA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Concha, A, F. (2013). *Estudio comparativo sobre la frecuencia de uso de estrategias de autocuidado en psicoterapeutas novatos y experimentados*. [Tesis de pregrado]. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131091/ESTUDIO%20COMPARATIVO%20SOBRE%20LA%20FRECUENCIA%20DE%20USO%20DE%20ESTRATEGIAS%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20PSICOTERAPEUTAS%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cuartango, M. (2017). *Desarrollo y formación de la Persona del Terapeuta en un centro de psicoterapia sistémica*. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Recuperado de: <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1950/Cuartango%2C%20Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Distel, L., Piñeda, M. & García, H. (2018). Modelos de formación de psicólogos y Psicoterapia basada en la evidencia. *Perspectivas en Psicología*, 15(1), 108-118.
- Filgueira, M. (2014). Propuestas de intervención y autocuidado con psicodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama [en línea]*, 22 (1), 32-42. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932014000100004
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. & Betta, R. (2008). Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *PSYKHE*, 17(2), 67-78.
- Guerra, C., Fuenzalida, A. & Hernández, C. (2009). Efectos de una intervención cognitiva-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 27 (1), 73-81.
- Guerra, C., Platz, A., Bermúdez, A. & Rojas, N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328.
- Guzmán, S.M. (2014). Autocuidado del adulto medio. En E. Camacho y C. Vega-Michel. (Ed.), *Autocuidado de la salud*. (pg.42-54). Guadalajara, México: ITESO.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Education.
- Kolk, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. España: Editorial Eleftheria.
- López, L. (junio, 2010). La otra cara de la terapia: la vida personal del psicoterapeuta. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 19(1). ISSN 1692-0945
- Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E. & Vargas, R. (2012). La Evaluación del Estrés Traumático Secundario: Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Terapia psicológica*, 30(2), 31-41. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200003>
- Morales, N. (2018). *Herramientas y estrategias utilizadas para el autocuidado por los psicólogos clínicos guatemaltecos que trabajan como psicoterapeutas*.

[Tesis de grado]. Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Morales-Nancy.pdf>

- Moreno, B., Morante, M., Losada, M., Rodríguez, R. & Garrosa, E. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia Psicológica*, 22(1), 69-76.
- Moreno, B., Morante, M., Garrosa, E. & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R., Rodríguez-Muñoz, A., Palomera-Chavez, A. & Morales-Loo, M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16(1), 5-13.
- Muñoz, E. (2016). *Influencia del autocuidado en la aparición de desgaste profesional en psicólogos clínicos y sanitarios*. [Tesis de Maestría]. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13036/TFM000416.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz, K. (2015). *Conductas y condiciones de autocuidado en salud mental de los defensores y las defensoras de derechos humanos de la niñez y la adolescencia*. [Tesis de Posgrado]. Recuperado de: <https://docplayer.es/23437939-Universidad-rafael-landivar-facultad-de-humanidades-maestria-en-gestion-del-desarrollo-de-la-ninez-y-la-adolescencia.html>
- Prado, S., González, R., Paz, G. & Romero, B. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 845-845.
- Pope, K., Tabachnick, B., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics to caregivers: Effects of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42 (1), 993–1006. Recuperado de: <https://kspope.com/ethics/research4.php>
- Uribe, T. (1999). El Autocuidado y su papel en la Promoción de la Salud. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2), 109-118.
- Rebodello, D. (2010). *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem*. [Tesis de Licenciatura]. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
- Rodríguez, M.J. y Arias, S. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología [en línea]*, 2(1), 217-234.
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda: psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. España: Desclée de Brouwer.

- Sandoval, C., (2010). El valor del autocuidado como estilo de vida saludable. *Revista Corporeizando* 1(4), 72 – 82.
- Santana, A. & Farkas, C. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *PSYKHE*, 16(1), 77-89.
- Schiavone, L. (2017). *Positive Self-care Yields Caring Healers (PSYCH): A Positive-Psychology-Based, Peer-Supported Selfcare Series for Therapist Wellbeing*. [Master of Applied Positive Psychology]. Pennsylvania: Capstone Projects.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Wise, E., Hersh, M. & Gibson, C. (2012). Ethics, Self-Care and Well-Being for Psychologists: Reenvisioning the Stress-Distress Continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, (5). Recuperado de: https://www.academia.edu/18721491/Ethics_self_care_and_well_being_for_psychologists_Reenvisioning_the_stress_distress_continuum
- Yáñez, J. (2005). *Constructivismo cognitivo: bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia*. [Tesis de Doctorado en Psicología]. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/cs-yanez_j/pdfAmont/cs-yanez_j.pdf

Anexos

Anexo 1. Cuestionario: Investigación sobre el Autocuidado del Psicólogo Clínico



Sección 1 de 6

Investigación: Autocuidado del Psicólogo Clínico

La información que se está solicitando a través de este cuestionario es para la investigación que se realiza como parte del manuscrito recepcional que se presentará como requisito de titulación de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, SUAyED, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Tiene el propósito de conocer las estrategias de autocuidado que utilizan los Psicólogos clínicos mexicanos en su práctica profesional y los resultados que obtienen con éstas.

La participación es anónima y completamente voluntaria, pudiendo participar todos los psicólogos mexicanos que se encuentren actualmente practicando la psicología clínica, hombres y mujeres, mayores de edad y que estén dispuestos a colaborar con este proyecto con fines estrictamente académicos.

Se pedirán algunos datos como correo electrónico, edad, nacionalidad, carrera, escolaridad y otros más, los cuales son necesarios para asegurar la veracidad de la investigación, además de que se hará devolución de resultados a través de la dirección electrónica proporcionada.

Toda la información será tratada bajo absoluta confidencialidad y se conservará el anonimato de todos los participantes.

El tiempo aproximado de este cuestionario es de 7 minutos.

Para cualquier duda o comentario se puede contactar al correo invest.est.aut.psic.clin@gmail.com

Si está de acuerdo y otorga su consentimiento para participar en esta investigación de forma libre, consciente e informada, responda las preguntas que se le plantean de la manera más honesta posible.

Si por alguna razón decide no participar, solo cierre el formulario.

Otorgo mi consentimiento informado, libre, consciente y voluntario para participar en esta investigación. *

Sí

No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 6

Datos Generales

Descripción (opcional)

Escriba su dirección de correo electrónico *

Texto de respuesta larga

Escriba su edad (solo el número de años cumplidos a la fecha). *

Texto de respuesta corta

Indique su sexo (género). *

- Mujer
- Hombre

Indique el país donde nació (nacionalidad). *

- México
- Otra...

Indique cuál es su carrera profesional *

- Psicólogo clínico
- Psicólogo
- Otra...

Indique el país en el que vive *

- México
- Otra...

Indique la entidad federativa (Estado de la República Mexicana) en que ejerce su profesión (por ejemplo: Baja California, Sonora, Baja California Sur, Sinaloa, etc.) *

Texto de respuesta larga

¿Cuál es el área de la Psicología que practica de manera profesional? (considere el último año de labor y el área de mayor carga laboral). *

- Clínica
- Educativa
- De la Salud
- Social
- Organizacional
- Otra...

¿Cuenta con especialización o posgrado en alguna área de la Psicología? Indique cual (sino cuenta con especialización o posgrado, solo escriba "no"). *

Texto de respuesta larga

¿Cuál es el enfoque teórico que utiliza para su práctica clínica? *

- Cognitivo-conductual
- Cognitivo
- Conductual
- Gestalt
- Psicoanalítico
- Humanista
- Ecléctico
- Otra...

¿Cuántos años tiene practicando la Psicología Clínica? (indique solo el número de años completos a la fecha). *

Texto de respuesta corta

.....

¿Trabaja en el área privada, pública o en ambas? *

- Privada
- Pública
- Ambas

En promedio, ¿cuántas horas diarias dedica a la práctica de la Psicología Clínica? (indique solo el número completo de acuerdo a los últimos 12 meses). *

Texto de respuesta corta

.....

En promedio, ¿cuántos pacientes atiende semanalmente? (Indique solo el número completo de acuerdo a los últimos 12 meses). *

Texto de respuesta corta

.....

Su práctica clínica, ¿es individual, grupal o en ambas modalidades? (considere los últimos 12 meses). *

- Individual
- Grupal
- Ambas modalidades

Si realiza ambas modalidades ¿Cuál es la que tiene mayor peso laboral para usted? (si solo realiza individual, seleccione "individual"; si solo realiza grupal, seleccione, "grupal"). *

- Individual
- Grupal

Su práctica clínica, ¿la realiza de forma presencial, virtual o ambas formas? (Considere los últimos 12 meses). *

- Presencial
- Virtual
- Ambas

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 3 de 6

La práctica del Psicólogo Clínico



Enseguida le expondré 26 cuestiones. Por favor otórgueles una calificación basándose en su práctica como psicólogo clínico tomando en cuenta los últimos 12 meses y considerando la siguiente escala:

- 1 = Nunca
- 2 = Raras veces
- 3 = Algunas veces
- 4 = Bastantes veces
- 5 = Muy frecuente
- 6 = Siempre

1. Me siento agotado y exhausto después de un día de trabajo *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

2. Me siento irritable con las personas con las que tengo que trabajar (pacientes, familiares de los pacientes, terceras personas, etc.) *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

3. Me siento satisfecho con mi práctica de psicólogo clínico *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

4. He llegado a pensar y sentir que mi práctica de psicólogo clínico me desgasta emocionalmente *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

5. Me he dado cuenta de que tengo que hacer un esfuerzo para no perder la paciencia con mis *
pacientes o con las personas con las que interactúo como parte de mi práctica clínica

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

6. Siento que me realizo profesionalmente al llevar a cabo mi práctica como psicólogo clínico *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

7. Me puedo percatar de que tan pronto empiezo mi consulta, ya estoy pensando en cuánto *
tiempo faltará para que termine

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

8. Me siento irritado cuando me percato que los pacientes no se esfuerzan por cambiar sus conductas o solucionar sus problemáticas *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

9. La práctica de la psicología ha contribuido para mejorar mi vida *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

10. Me da sueño durante mi consulta con los pacientes, pero no cuando estoy haciendo otras actividades *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

11. Me percato de que en mi práctica clínica me encuentro emocionalmente ajeno *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

12. Considero que mi trabajo como psicólogo clínico es muy estimulante y gratificante *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

13. Durante mi práctica clínica he llegado a sentir que no tengo muchas posibilidades *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

14. Los problemas de mis pacientes han llegado a afectar mi vida personal *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

15. Realmente disfruto mi práctica como psicólogo clínico *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

16. Muchos de los pacientes a los que atiendo, me aburren *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

17. Considero que tengo muchas oportunidades de progresar en mi práctica clínica *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

18. Se me hace difícil tener un equilibrio entre mi vida personal y mi vida profesional *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

19. Creo que soy útil realizando mi práctica como psicólogo clínico *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

20. Me he percatado de que tengo el deseo de terminar anticipadamente las sesiones *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

21. Considero que el trabajo que realizo es muy importante *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

22. He llegado a considerar el cambiar de profesión *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

23. Me he percatado de que me siento aliviado cuando algún paciente llega a cancelar su sesión *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

24. Me he percatado que he llegado a atender pacientes solo por la remuneración económica *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

25. Me he percatado de que tiendo a cancelar sesiones *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

26. Me he percatado de que tiendo a llegar tarde a las sesiones con mis pacientes *

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección

Sección 4 de 6

Autocuidado del Psicólogo Clínico



Enseguida le preguntaré sobre algunas acciones que quizás usted realice considerando su profesión de psicólogo clínico. Por favor conteste las 10 preguntas tomando en cuenta los últimos 12 meses y de acuerdo a la siguiente escala:

- 0 = Nunca
- 1 = Casi nunca
- 2 = Ocasionalmente
- 3 = Frecuentemente
- 4 = Muy frecuentemente

1. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades relacionadas con la psicología pero distintas de la práctica clínica con pacientes? (cursos, seminarios, congresos, etc.). *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

2. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

3. Su práctica clínica y su ambiente laboral, ¿le permite el uso del sentido del humor? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

4. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas sobre su experiencia personal en su práctica clínica? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

5. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus colegas u otros compañeros de trabajo? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

6. ¿con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con amigos o familiares, fuera de su entorno de trabajo? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

7. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio físico o deporte? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

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

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

9. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

10. ¿Con qué frecuencia usted considera que el espacio físico donde realiza su práctica clínica es adecuado (cómodo, tranquilo, privado, etc.)? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

Una última pregunta...



Solo se le realizará una última pregunta

Mencione aquellas acciones que usted realiza con el propósito de contrarrestar la posible carga ^{*} laboral de su práctica clínica o que le ayuden a tener un equilibrio entre esta y su vida personal (sino realiza ninguna acción, solo seleccione "Ninguna". En la opción "Otra" escriba todas sus acciones).

Ninguna

Otra...

Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección

Finalización



Muchas gracias por su participación y contribución en la práctica profesional y científica de la Psicología. Tan pronto haya culminado la recolección de información y realizado el análisis de los datos, serán enviados los resultados al correo electrónico proporcionado.

Si por alguna razón usted no recibiera los resultados a más tardar el 28 de febrero del 2021, favor de informarlo a la dirección de correo invest.est.aut.psic.clin@gmail.com, indicada como contacto responsable de esta investigación, para así resolver la situación y proceder al envío de sus resultados.

Anexo 3 Formato de autoevaluación del uso de estrategias de autocuidado

Formato de autoevaluación de estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos (FAEA)

A continuación encontrará usted diversas acciones de autocuidado que pueden ser llevadas a cabo por los psicólogos clínicos. Se le invita a seleccionar aquellas que usted ya está practicando y así mismo, a realizar un autoanálisis y autoevaluación que le ayude a determinar cuáles otras acciones le resultaría conveniente incorporar a su vida como parte de su autocuidado con el propósito de preservar su bienestar personal y competencia laboral.

Fecha: _____

Estrategia de autocuidado	Si se practica	Se incorporará
Participar en actividades relacionadas con la psicología pero distintas a la práctica clínica.		
Llevar un proceso de psicoterapia personal.		
Tomar descansos regulares.		
Hacer uso del sentido del humor.		
Dialogar con colegas sobre su experiencia personal respecto de su labor clínica.		
Participar en actividades recreativas con colegas.		
Recreación con familiares y amigos.		
Llevar alimentación balanceada.		
Realizar ejercicio físico o deporte.		
Realizar actividades de crecimiento espiritual.		
Mantener en condiciones adecuadas el espacio físico de su práctica clínica (sin ruido, cómodo, privado, etc.).		
Dormir suficientemente.		
Supervisar algunos de sus casos clínicos.		
Suficiente espacio entre las sesiones con pacientes.		
Limitar las horas diarias de práctica clínica (no más de 8).		
Tiempo para sí mismo.		
Practicar la lectura.		
Realizar actividades de relajación y descarga del estrés.		
Continuar la formación y capacitación profesional.		
Evitar el aislamiento derivado de la labor clínica.		
Diversificar la práctica laboral y el tipo de pacientes.		
Poner límites entre trabajo y vida personal.		
Poner atención a los pensamientos, sentimientos y emociones suscitados por la labor clínica.		
Ser reflexivo y analítico de sí mismo, poniendo atención a las necesidades personales.		
No sobrecargarse con pacientes difíciles.		
Reconocer las propias limitaciones.		
Llevar a cabo auto revisiones del estrés y competencia laboral y pedir ayuda cuando sea necesario.		
Participar en grupos de apoyo.		
Aceptar que se es humano, con necesidades de apoyo y que se está en proceso.		
Evitar tratar de ser perfecto, de tenerlo todo, de hacerlo todo.		
Conocer sus límites y ser realista.		
Derivar a los pacientes que sean necesarios.		

Anexo 4 Información de organizaciones que brindan apoyo psicológico

Organizaciones y grupos que pueden brindar apoyo psicológico

Lugar	Tipo de atención	Teléfonos/Contacto	Horarios
Medicina a distancia de la Secretaría de Salud	Servicios psicológicos gratuitos al público en general.	55-5133-0909	24 horas los 365 días del año.
Alumbra	Apoyo psicológico profesional sin costo al público en general.	55-8854-6653	Lunes a viernes de 8 a 20 horas.
Servicio de orientación psicológica S.O.S.	Atención psicológica al público en general.	722-212-0532	De 9 a 23 horas los 365 días del año.
Instituto Jalisciense de salud mental	Terapia psicológica gratuita	333 833 3838	24 horas los 365 días del año.
Línea de apoyo emocional	Apoyo psicológico al público en general.	55-5658-1111	Atención las 24 horas los 365 días del año.
Línea de atención psicológica Call Center UNAM	Intervención psicológica gratuita inmediata vía telefónica al público en general. Ofrece un modelo de terapia breve, de 1 sesión semanal de entre 45-50 minutos por un periodo de 6-8 sesiones.	55-5025-0855	Lunes a viernes de 8 a 18 horas.
Psicólogos sin Fronteras México (PSFMX) y CIC.	Intervenciones y acompañamiento psicológico a distancia (vía telefónica, WhatsApp, video llamadas).	55-8526-1859 55-4738-6448	Lunes a viernes de 8 a 18 horas.
Línea UAM	Asistencia psicológica gratuita en problemas emocionales al público en general.	55-5804-6444	Martes y jueves de 9:00 a 13:00 horas.
Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM	Atención psicoterapéutica, gratuita, en línea, para cualquier persona que lo solicite.	iztacalaterapiafamiliar@gmail.com	De acuerdo con la cita previa.
Línea de bienestar emocional	Atención psicológica al público en general.	55-5824-6003	De acuerdo con la cita previa.