



Aproximación al Autocuidado: Un estudio desde la cartografía conceptual

Peñuela Velásquez, Leonardo Alejandro¹

lpenuela@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8908-2433>

Centro Universitario CIFE - Facultad de Medicina e Ingeniería en Sistemas Computacionales, Universidad Autónoma de Tamaulipas UAT

Parra-Bolaños, Nicolás

nicolasparra@asociacioneducar.com

<https://orcid.org/0000-0002-0935-9496>

Asociación Educar para el Desarrollo Humano, Laboratorio de Neurociencias y Educación, Buenos Aires, Argentina

Benjumea Garcés, Juan Sebastián

juan.benjumea@tdea.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-8230-2384>

Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia, Medellín, Colombia

RESUMEN

El propósito de este artículo es identificar elementos clave del concepto de autocuidado y establecer los lineamientos que permitan aplicarlo a la educación básica desde un enfoque socioformativo. La metodología utilizada fue una revisión documental basada en la cartografía conceptual a través de ocho ejes de análisis. Entre los principales resultados esta que el autocuidado como concepto está asociado principalmente a las áreas de la salud y tiene dos perspectivas: la primera busca apoyar el tratamiento médico por parte de pacientes con enfermedades crónicas, la segunda más reciente, se enfoca en la prevención de enfermedades a través de realizar actividades y construir hábitos saludables con apoyo de los sistemas de salud y el contexto social. Desde lo educativo, apenas de comienzan a sentar las bases del autocuidado como concepto, donde se han definido tres ejes de trabajo: prevención de accidentes, autoprotección y la salud. Se puede concluir que es necesario, construir un abordaje integral del autocuidado e incluirlo como una competencia necesaria para la vida desde la educación básica, que ayude a mejorar la salud e que impacte positivamente en la salud pública, así como diseñar una metodología aplicable y medible en los modelos de educación.

Palabras clave: *Agencia de autocuidado; Autocuidado; Competencias; Socioformación*

¹ Autor Principal

Approach to self-care: a study from conceptual cartography

ABSTRACT

The purpose of the article is to identify key elements of the self-care concept and establish the guidelines that allow applying it to basic education from a socioformative approach. The methodology used was a documentary review based on conceptual cartography through eight axes of analysis. Among the main results is that self-care as a concept is mainly associated with health areas and has two perspectives: the first one support medical treatment by patients with chronic diseases, the second, focuses on the prevention of diseases through carrying out activities and building healthy habits with support from health systems and the social context. From the educational point of view, the foundations of self-care as a concept begin to be laid, where three axes of work have been defined: accident prevention, self-protection and health. It can be concluded that it is necessary to build a comprehensive approach to self-care and include it as a necessary competence for life from basic education, to help improve health and to have a positive impact on public health, as well as to design an applicable and measurable methodology in the education models.

Keywords: *Competencies; Self-care; Self-care agency; Socioformation*

Artículo recibido 16 mayo 2023

Aceptado para publicación: 16 junio 2023

INTRODUCCIÓN

La educación básica, es el lugar donde se construyen las bases de la sociedad y los futuros ciudadanos, y es a través del impacto y calidad de la formación, que se determina la manera como se desarrolla un país. Por esta razón, no solo deben formarse en conocimientos, destrezas y habilidades técnicas, se requiere desarrollar valores y hábitos que persistan a lo largo de la vida y mejoren la calidad de vida de la población. Desde el enfoque socioformativo de Tobón (2015), basado en el pensamiento moriniano (Morin, 1999), las competencias para la vida deben garantizar la transformación del ser humano, su realidad y su contexto, así como facilitar el cuidado de la salud física y emocional, la protección del otro como semejante, y la formación de ciudadanos comprometidos con su entorno y medio ambiente.

Si el autocuidado es determinante para el bienestar integral del ser humano, la pregunta es ¿Cuál es el aporte de los sistemas educativos en función del autocuidado como dimensión formativa? Construir un abordaje integral que pueda aplicarse en educación, requiere la conceptualización del concepto de autocuidado e identificar los posibles enfoques para su desarrollo.

El autocuidado como concepto se ha venido trabajando desde los enfoques en salud, especialmente desde la enfermería con los trabajos de Dorothea Orem (Orem, 1991). Para dicha autora, el autocuidado es aprendido, orientado a objetivos, que busca la autodeterminación y la adaptación de las personas en la búsqueda de su salud y bienestar. El concepto ha migrado de los enfoques centrados en la enfermedad, a una perspectiva preventiva, declarando el día mundial del autocuidado. En sus inicios el autocuidado era el complemento en el tratamiento médico de enfermedades crónicas degenerativas. Y a partir de ahí, se ha ido expandiendo para ser complementado con otros enfoques, siendo el educativo el que aún está en etapa de desarrollo. Especialmente por sus orígenes y porque en la infancia se asume que es la cultura y la sociedad quienes deben protegerlos. Algo que con las problemáticas sociales actuales podría estar en entredicho, especialmente por las altas tasas de obesidad en niños, así como por el aumento de casos de abuso y maltrato a menores que en la actualidad alcanza altos índices.

Aunque el abordaje del autocuidado para el sistema de salud se ha ido posicionando cada vez más como una alternativa a los problemas de salud pública, en la escuela, base de la formación de

hábitos y de la consciencia sobre la importancia de la salud para el desarrollo del ser humano, el autocuidado aún no se asume como un eje fundamental de la formación básica. Las aproximaciones al autocuidado en el Nuevo Modelo Educativo de Aprendizajes Clave (SEP, 2017), necesitan un mayor grado de articulación en todos los niveles educativos e incluir prácticas pedagógicas dentro y fuera del aula que permita que se incorporen prácticas de autocuidado.

El autocuidado, no solo es un tema de propuestas pedagógicas, es un problema de salud y de finanzas públicas; ya que el sistema de salud invierte enormes cantidades en el tratamiento de enfermedades que pueden prevenirse en un alto porcentaje con la educación y el autocuidado. Así como de los casos de abuso y maltrato que pueden prevenirse de tener estrategias integrales aplicadas desde la niñez y la adolescencia. Según un estudio de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD, 2015), México destina 362,800 millones en la alteración metabólica producida por la diabetes mellitus tipo 2 y las alteraciones que esta produce, lo que representa 2.5 por ciento del PIB, a esto se debe sumar lo utilizado para el tratamiento de las demás enfermedades que ocupan los primeros lugares de los índices de mortalidad en México.

METODOLOGÍA

La revisión documental se realizó utilizando la cartografía conceptual propuesta por Tobón (2004, 2015), definiendo como palabra clave el autocuidado y realizando una búsqueda sistemática de documentos utilizando criterios selectivos de búsqueda. Se tomaron como categorías ocho ejes de análisis propuestos por Tobón. Las categorías utilizadas fueron: noción, categorización, caracterización, diferenciación, clasificación, vinculación, metodología y ejemplificación. Estas ocho categorías permiten configurar y estudiar un concepto o teoría a partir del análisis de documentos. Ver Tabla 1.

Tabla 1.

Ejes de la cartografía conceptual del autocuidado

Eje	Explicación	Preguntas eje	Componentes
Noción	Se requiere determinar la manera como el concepto se ha construido con la finalidad de ubicar las generalidades de su evolución desde diferentes enfoques	¿Cómo ha evolucionado conceptualmente la noción de autocuidado?	a) Definiciones b) Evolución histórica c) Evolución paradigmática
Categorización	El uso del concepto requiere determinar cuáles son las categorías que se han utilizado para definirlo y las perspectivas que lo han orientado desde cada autor o ámbito con la finalidad de construir una categorización de acuerdo a los objetivos de la investigación propuesta.	¿Qué categorías se asocian al autocuidado como concepto?	a) Niveles de categorización b) Conceptos asociados c) Niveles de jerarquización
Caracterización	Identificación de los elementos caracterizadores de la noción de autocuidado	¿Qué elementos determinan y definen el autocuidado como concepto?	a) Elementos que lo definen b) Relación entre elementos c) Definiciones
Diferenciación	Se requiere encontrar los elementos diferenciadores ya que se busca un enfoque interdisciplinario para la aplicación del autocuidado en educación.	¿Qué enfoques permiten diferenciar el autocuidado, tomando como fundamento su evolución	a) Enfoque determinado b) Importancia del enfoque para el concepto c) Elemento diferenciador

Tabla 1.

Ejes de la cartografía conceptual del autocuidado

Eje	Explicación	Preguntas eje	Componentes
		conceptual, histórica y pragmática?	
Vinculación	Determinar la manera como el autocuidado ha sido abordado por cada ámbito o disciplina buscando puntos de encuentro que permitan relacionarlo y darle un abordaje transdisciplinario	¿Cuáles son los ámbitos del autocuidado que permiten vincularlo con otras disciplinas o áreas de aplicación?	a) Ámbito de aplicación b) Características de acuerdo a las particularidades de cada ámbito c) Alcances
Metodología	Identificación de las metodologías que se han utilizado cuando se utiliza el autocuidado como enfoque disciplinar en alguna propuesta, proyecto o programa.	¿Cuáles son los enfoques metodológicos utilizados en el autocuidado como ámbito de aplicación?	a) Tipo de enfoque metodológico b) Estrategias, métodos y procesos para su ejecución c) Didácticas aplicadas
Ejemplificación	Identificar experiencias que sirvan de modelo y ejemplificación para el diseño de un abordaje integral a la educación como ámbito de aplicación.	¿Cuáles pueden ser los usos y propuestas que permiten comprender el autocuidado?	a) Estrategias de aplicación encontradas b) Programas c) Modelos

Elaboración propia. Modelo desarrollado por Tobón (2015a)

Fases del estudio

Fase 1. Algoritmo de búsqueda y sistematización de información. Para esta fase se utilizó la metodología utilizada en el Laboratorio de Investigación y Desarrollo en Comunicación Compleja LabCOMplex y específicamente la definición de algoritmos y criterios selectivos de búsqueda para el desarrollo de sistemas de información (Peñuela, 2005, 2015). Una vez definido el concepto, se desarrollaron redes semánticas (asociativas) con apoyo de tesauros especializados y se hizo la búsqueda preliminar, realizando un diseño de información de acuerdo a: cada algoritmo de búsqueda, a la base de datos o (meta) buscador utilizado y al resultado del análisis de las respuestas de la búsqueda piloto. Se diseñó un sistema de información utilizando hojas de cálculo en las cuales se registra y correlaciona la información. Se categorizó la búsqueda de acuerdo a tres niveles de información: nominal, conceptual y contextual (Peñuela, 2005) y de acuerdo a ello se determinó el peso de cada unidad de análisis. Se aplica la categoría conceptual propuesta por Tobón para la consistencia y fundamentación.

Fase 2. Bases de datos y buscadores. De acuerdo a los resultados previos se seleccionan los diferentes buscadores como: Google Académico, y bases de datos del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICYT), especialmente ELSEVIER, EBSCO, y de acceso abierto como Scientific Electronic Library Online (SciELO) y la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC). No se tuvo ninguna restricción respecto a la fecha, lugar, autores o idioma. (Ver Tabla 3).

Fase 3. Criterios de selección de las fuentes. Los criterios para la selección de fuentes fueron los siguientes: 1) Se seleccionaron principalmente artículos académicos que estuvieran indexados en bases de datos reconocidas y con factor de impacto; 2) en el caso de todas las fuentes se buscó que tuvieran todos los datos que permitieran estandarizarlos bajo la norma APA 6 edición en inglés. 3) El proceso de selección de fuentes se realizó de acuerdo al peso que tenía de acuerdo a cada categoría de análisis y al nivel de información aportada. Cuando en la correlación los artículos con la misma estructura, uso conceptual o metodología, como en el caso del enfoque médico, se seleccionaron los más importantes, y se puso especial énfasis en aquellos que aportaba

elementos diferenciadores que pudieran enriquecer conceptualmente la discusión. En la Tabla 2 se presentan las principales fuentes utilizadas.

Fase 4. Análisis de información. Para las técnicas de sistematización de información, algoritmos de búsqueda y categorización, se realizaron matrices de análisis para metadatos con base en hojas de cálculo en la cual se correlaciono la información (Peñuela, 2005, 2007, 2017).

Tabla 2.

Documentos Esenciales

Tipo de documento	País	Referencia	Elementos esenciales
Artículo	España	(Andaur, Berguer, 2018).	-Toma de consciencia -Herramientas de autocuidado
Artículo	Chile	(Arratia, 1999)	-Autocuidado -Toma de consciencia
Artículo	Iceland	(Árún, 2005)	-Autoeficacia
Página WEB	Chile	Bases y Orientaciones Técnicas; 2015 - 2018 SENAME	-Derechos de niñas, niños y adolescentes -Autocuidado como toma de consciencia -
Artículo	Cuba	(Bonal, & Cascaret, 2009).	Análisis conceptual: Automanejo, autotratamiento, Autoasistencia, Automejoramiento, Automanejo
Artículo	Colombia	(Buitrago, 2009)	Desarrollo histórico
Artículo	Colombia	(Carmona, Rozo, & Mogollón, 2010)	Desarrollo histórico
Artículo	España	(Camarellas, Tranche, Munoz & Gómez, 2013)	-Estrategias de educación en el Autocuidado -Metodologías participativas
Artículo	España	(Cerezo, Juvé, & Delgado, 2016)	-Empoderamiento
Tesis	Perú	(Cieza, 2016)	-Prácticas más comunes del Autocuidado

Tabla 2.

Documentos Esenciales

Tipo de documento	País	Referencia	Elementos esenciales
Artículo	España	(Domínguez, & Herrero, 2018)	-Práctica del cuidado de sí
Artículo	Colombia	(Fernández, & Manrique, 2010)	-Agencia de Autocuidado
Artículo	EU	(Gatlin, Serafica & Johnson, 2017)	-Programa de Educación entre pares
Artículo	Colombia	(Guerrero, 2000)	Aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado -Análisis histórico del autocuidado -Autocuidado -Cultivo de sí -Implementación de Autocuidado - Autocuidado como principio de vida -Autocuidado como filosofía de vida
Artículo	Colombia	(Jaramillo, 1999)	-Autocuidado como práctica social Promoción y prevención con el Autocuidado -Agentes de salud (Autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión) -Autoestima
Libro	España	(Kérouac, Ducharme, Major, 1996)	-Aportaciones psicológicas
Artículo	México	(Lara, Jiménez, Arceo & Velázquez, 2004)	-Autocuidado - Grupos de ayuda mutua
Artículo	España	(Marcelo, 2002)	-El Autocuidado en la Sociedad del conocimiento -Escuela como centro de aprendizaje

Tabla 2.

Documentos Esenciales

Tipo de documento	País	Referencia	Elementos esenciales
Artículo	México	(Medellín, 2007)	-Escuela como comunidad de aprendizaje -Programas de poco impacto con el Autocuidado -Grado de dependencia o independencia del paciente -Efecto del Autocuidado en la Economía -Capacidades de Autocuidado -Concepto de Autocuidado
Libro	España	(Medina, 1999)	-Filosofía y Psicología existencial, humanista y personalista
Artículo	Brasil	(Medina, & Sandín, 2006)	-Filosofía y Psicología existencial, humanista y personalista
Libro	España	(Morin, & Pakman, 1994)	-Pensamiento complejo -Autocuidado como función humana reguladora
Artículo	Cuba	(Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2018)	-Desarrollo conceptual de autocuidado -Necesidades de Autocuidado -Actividad de Autocuidado
Capítulo de Libro	EU	(Rijken, Jones, Heijmans, and Dixon, 2008)	-Satisfacer las necesidades sociales y psicológicas -Dimensiones sociales, cognitivas, afectivas, comunicativas y emocionales
Artículo	Colombia	(Sandoval, 2010)	-Reflexión y práctica permanente -Empoderamiento para la salud individual y colectiva
Artículo	Barcelona	(Sanromá, 2016)	-Promoción del Autocuidado

Tabla 2.

Documentos Esenciales

Tipo de documento	País	Referencia	Elementos esenciales
Artículo	Chile	(Santana, & Farkas, 2007)	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidades del Autocuidado -Premisas para implementar el Autocuidado -Autogestión del Autocuidado -Promoción de la salud -Alfabetización en salud -Educación para la salud -Capacidades de Autocuidado -Estrategias de afrontamiento
Libro	México	(Tobón, Jaik, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> -Principios de la Socioformación -Pensamiento complejo
Artículo de conferencia	Chile	(Torres, & Romero, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> -Modelo de Autocuidado de Orem -Persona que hace Agencia de Autocuidado -Agente de autocuidado -Aprendizaje del Autocuidado.
Artículo	Colombia	(Vega, & González, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> -Necesidades para el Autocuidado -Factores que afectan el Autocuidado -Factores condicionantes del Autocuidado. -Requisitos del Autocuidado.

Fuente: Elaboración propia. Modelo Tobón (2015)

Tabla 3.

Documentos Analizados en el Estudio

Documentos	Sobre el tema	el De contextualización o complemento	Latinoamericanos	De otras regiones
12 Artículos teóricos	6	6	9	3
17 Artículos empíricos	16	1	10	7
7 Libros	6	1	3	4
2 Tesis	1	1	1	1
38 Total	31	9	23	15

Fuente: Tobón (2015)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El rango Para la OMS el autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacemos con el propósito de preservar o restablecer la salud o también para prevenir y tratar las enfermedades (OMS, 1988). El concepto de autocuidado de Orem refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. (Torres & Romero, 2006). El impacto de lo anterior radica en que al introducir la noción de autocuidado en el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas (Orem, 1991), aporta elementos esenciales en la recuperación de pacientes, que al incluir como parte de su tratamiento hábitos de autocuidado permitían darles mejor calidad de vida. (Santana & Farkas, 2007).

Resumiendo, las diferentes perspectivas alrededor del autocuidado: se ha visto como un conjunto de estrategias de afrontamiento (Santana & Farkas, 2007), la adquisición de herramientas de autocuidado (Andaur y Berger, 2018), como un ámbito de responsabilidad personal (Orem, 1991; Tapia & Iturra, 1996; Santana & Farkas, 2007), de prácticas de actividades saludables (Santana & Farkas, 2007) y de fortalecimiento de áreas físicas, emocionales y psicoespirituales” (Murillo, 2001). Para Orem el autocuidado debe verse de manera integral donde los cuidados básicos son la base del bienestar y mejora en la calidad de vida de acuerdo a cada situación particular (Prado, González, Paz & Romero, 2014), con acciones encaminadas a recuperar la salud (Prado,

González, Paz & Romero, 2014). Para que exista el autocuidado, se requieren que los factores externos influyen sobre la decisión de la persona de emprender un proceso de cambio que le permite adaptarse a un nuevo entorno y nuevas situaciones como un efecto autoregulatorio y adaptativo (Prado, González, Paz & Romero, 2014; Vega & González, 2017).

La división sexual en el trabajo y la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, asignó los cuidados que tuvieron que ver con el mantenimiento del orden público o la aplicación de la fuerza física a los hombres y alrededor de todo lo que da vida y es fecundable a las mujeres (Colliere, 1993, citado en Jaramillo, 1999).

En la cultura griega, se generó el autocuidado como el cultivo de sí, que enfatiza y da valor a la importancia de la relación del individuo consigo mismo. (Foucault, 1987; citado en Jaramillo, 1999) y a partir, de la relación con la enfermedad y de la observación del lenguaje del cuerpo se habla de autocuidado como objeto de la práctica médica. (Carmona, Rozo & Mogollón, 2010). Con la tradición judeo-cristiana y la práctica de la castidad, se pasó de una preocupación centrada en el cuerpo hacia unos cuidados centrados en el espíritu, con demérito de los corporales. (Colliere, 1993; citado en Jaramillo, 1999).

De ésta unión histórica, surgió el llamado modelo médico clásico. De los griegos, se tomaron las ideas de la salud como una práctica individual y del cristianismo la disociación de la práctica curativa que correspondía al hombre y la curación, que procedía de la divinidad. (Carmona, Rozo & Mogollón, 2010). Este modelo tuvo una importante influencia durante la Edad Media, pero durante la Revolución Industrial y, debido a los ambientes no saludables, escasas condiciones de limpieza y obreros con falta de higiene personal, se cambió la visión religiosa por una perspectiva higienista (Carmona, Rozo & Mogollón, 2010).

En la Europa en el siglo XVI el proceso salud-enfermedad se basó en el empirismo, y surge un auge por la autopsia; para mediados del siglo XIX, se ve la enfermedad como un trastorno, en contraposición a la salud considerada como un equilibrio y los movimientos obreros obligaron a trasladar su tradicional enfoque de la beneficencia sanitaria, a un papel más crítico frente a los problemas derivados de los ámbitos laborales. También durante el siglo XIX, por el impacto de la industria sobre la sociedad, aparecen las enfermedades profesionales (Carmona, Rozo &

Mogollón 2010) y el enfoque como prevención, con el concepto de cuidado con anticipación, que perdura hasta nuestros días, surge a finales del mismo siglo (Zurro, Badia & y Subías, 1994; citado en Jaramillo, 1999).

El desarrollo conceptual de autocuidado está ligado a los trabajos de Dorothea Orem, los cuales tienen profundas raíces psicológicas y filosóficas, especialmente de la escuela anglosajona de la psicología, como lo demuestran estudios realizados por diversos autores (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996; Medina, 1999; Vega, & González, 2017) que encuentran elementos determinantes para ubicar diferentes perspectivas que la han influenciado, como los trabajos de Maslow con su pirámide de la jerarquía de las necesidades humanas y su teoría de la motivación y de Rogers con su enfoque orientado al cliente.

Una perspectiva que permite aportar elementos importantes para el enfoque social de autocuidado son los trabajos de Michel Foucault (Garcés & Giraldo 2013) autor que en sus textos plantea la idea de que quien no se conoce no puede autocuidarse y si esto pasa no puede cuidar de otros. Este enfoque construye la dimensión social, con el abordaje del autocuidado como autoprotección, el cual ha sido retomado para trabajar con poblaciones que han sufrido maltrato. El uso del concepto de Autocuidado, requiere determinar cuáles son las categorías que se han utilizado para definirlo y las perspectivas que lo han orientado desde cada autor o ámbito con la finalidad de construir una categorización de acuerdo a los objetivos de la investigación propuesta. Luego de analizar la información documental se agruparon en seis categorías: Capacidades de autocuidado, Prevención de riesgos, Educación para la salud, Estilos de vida saludable, Empoderamiento y Autoprotección en las que se resumen los abordajes y perspectivas que en torno al autocuidado se ha construido.

De la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem se retoma el concepto Capacidades de Autocuidado (CAC) las que son consideradas como las competencias y habilidades que le permiten al individuo con una Participación activa (Torres y Romero, 2006; Naranjo, Pacheco, & Rodríguez 2018) y toma de decisiones (Cerezo, Juvé & Delgado, 2016; Sanromá, 2016) cuidar de sí mismo con Automanejo del autocuidado y Automedicación (Bonal & Cascaret, 2009); además desarrollar Herramientas de Autocuidado, Competencias y habilidades (Andaur &

Berger, 2018) que le permitirán Adaptarse a las circunstancias y a las Condiciones ambientales (Medellín, 2007; Vega & Gonzalez, 2017).

En la categoría de Prevención de riesgos en casa o la escuela, el Cuidado de si, salud colectiva (Muñoz, 2009; Domínguez & Herrero, 2018) y el cuidado personal (Sandoval, 2010), son imprescindibles para que se protejan el individuo y a la comunidad. Esta categoría desarrolla en todos los programas preventivos, sin embargo, se da como un supuesto en el sentido del autocuidado como supervivencia.

En relación a la Educación para la salud es determinante en el educador el Fomento de la sociopersuación (Árún, 2005) y en el educando incrementar su Autoestima (Jaramillo, 1999) de tal manera que con dichas Habilidades personales de Autocuidado (Vega & Gonzalez 2017) pueda hacer el Reconocimiento de factores y comportamientos de riesgos para prevenir enfermedades (Sanromá, 2016). Desde el abordaje de los Estilos de vida saludable se identifican dos dimensiones: cuidarse con una alimentación saludable (Fernández & Manrique, 2010), y la Autogestión (Sanromá, 2016) de conductas, hábitos y costumbres que fomenten el Autocuidado. En Empoderamiento en el individuo debe convertirse en un Sistema de Acción (Naranjo, Pacheco, & Rodríguez, 2018) como resultado de la Búsqueda y resguardo del significado y propósito de la vida (González, 2015), la correcta Toma de decisiones (Cerezo, Juvé, & Delgado, 2016; Sanromá, 2016) y Promoción del Autocuidado (Jaramillo, 1999), Lo anterior permite que fomente su Autodominio y Autoatención (Bonal & Cascaret, 2009), la Autoeficacia (Wu, et al., 2007; Árún, 2005) y el Desarrollo de habilidades afectivas, cognitivas y sociales (Sandoval, 2010) con lo que logrará Alfabetización en salud, Control de su vida y del Proceso de transformación personal a través de acciones proactivas (Sanromá, 2016).

En cuanto a la Autoprotección, esta se logra con el dominio de Estrategias de afrontamiento (Torres y Romero, 2006; Santana & Farkas, 2007), además del incremento de la Participación como factor protector y el Fortalecimiento de Competencias Parentales (SENAME, Servicio Nacional de Menores 2015).

Para los objetivos de esta investigación se retomaron las características que eran transversales a todos los enfoques. Por esta razón, aquellas características que se deben tomar en cuenta cuando

el proceso es de autocuidado para mejorar el tratamiento de una enfermedad crónico-degenerativa se generalización en el cuidado para la salud. Entre las principales características del autocuidado están, el cuidado por la salud física y mental. Todo proceso de autocuidado requiere que el sujeto tome consciencia de la importancia del cuidado de su cuerpo y de sus afectos. Ya que estos son la base de la autoestima y parte fundamental del cambio. (González, 2015; Werner, 2010; Escobar, Franco & Duque, 2011; Corporación Gestión Ecuador, 2011; Cofré, Cornejo, & Espinoza, 2016).

Sujeto es visto como agente activo. El sujeto se convierte en eje de su transformación, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. (Bustamante, Sánchez & Dubón, 2014; Corporación Gestión Ecuador, 2011). En este sentido, los autores definen que esta característica es la que determina el éxito en el cambio de la conducta y de hábitos saludables.

Autodeterminación y voluntad del agente. Todo proceso de autocuidado se fundamenta la autodeterminación y el convencimiento del cambio que la persona va a obtener. Es este sentido, es un proceso voluntario de compromiso consigo misma (Bustamante, Sánchez & Dubón, 2014), como una libre decisión para el cambio (González, 2015), o como un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones (Escobar, Franco & Duque, 2011).

Capacidad de adaptación. El sujeto en tanto requiere adaptarse a una nueva realidad, debe tener la capacidad de adaptarse a nuevas circunstancias y entornos (González, 2015). En este sentido, toda estrategia de autocuidado implica la adecuación a nuevos entornos físicos y sociales.

Apoyo institucional y social. Todo proceso o programa de autocuidado debe estar apoyado en un sistema formal que coadyuva al cambio. Debe apoyarse tanto en un sistema formal de salud como en uno informal, entendido este último como el apoyo social (Bustamante, Sánchez & Dubón, 2014).

A pesar que existe diferentes enfoques del autocuidado, de los trabajos analizados se puede concluir que coinciden en ubicar en esencia los mismos elementos diferenciándose en cuanto al ámbito de aplicación. Bustamante, Sánchez y Dubón (2014) identifican tres elementos para el autocuidado: 1) la voluntad de la persona en convertirse en sujeto activo en el proceso de

prevención, diagnóstico y tratamiento, 2) la intervención del sistema de salud formal-informal y el apoyo social, y 3) la confianza en la mejora de su nivel de salud.

Los elementos que aportan una diferenciación para trabajar el autocuidado, están determinados por ámbito en el cual se aplica. El autocuidado como concepto, ha sido utilizado en diferentes ámbitos profesionales y de acuerdo al ámbito es el enfoque, la metodología, los alcances y hasta las implicaciones éticas. Los inicios del autocuidado como concepto, parten de la salud como principal ámbito de aplicación, pero quizás uno de los más importantes y necesarios de incluir como elemento diferenciador, es aquellos que enfatizan el autocuidado como autoprotección.

En el campo de la salud, el autocuidado se trabaja en programas encaminados a la salud individual en términos de bienestar, como los enfoques utilizados en enfermería, especialmente de la escuela anglosajona a través de los trabajos de Dorothea Orem (Dominguez & Herrero, 2018; Fernandez & Manrique, 2010; Medellín, 2007; Vega & Gonzalez, 2017; Orem, 1991) y donde su uso se extendió hacia los programas de apoyo educativo al tratamiento de enfermedades donde los hábitos de autocuidado es determinante, y a nivel social en programas dedicados a la autoprotección (CGE, 2011; SEMANE, 2015), programas para el tratamiento del Síndrome Bournout para profesionales del área de la salud mental (Tapia & Iturra, 1996; Santana & Farkas, 2007). Estos programas desarrollan estrategias de autocuidado utilizadas para mejorar las condiciones de vida y bienestar social a través de la autoprotección como los utilizados por el Servicio Nacional de Menores del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile, que buscan el fortalecimiento de las capacidades y competencias parentales, los recursos familiares, sociales y comunitarios con el objetivo de lograr el bienestar social. (SENAME, 2015). Desde esta perspectiva, al relacionar autocuidado desde la autoprotección el campo de búsqueda se expande a todo programa social de prevención especialmente en casos de prevención primaria en casos de abuso y maltrato infantil. Desde esta perspectiva, a los intereses de este estudio basta con concluir que la palabra protección y autoprotección es más utilizada que autocuidado.

Desde el enfoque de bienestar social se identificaron dos niveles de trabajo, uno desde responsabilidad institucional como determinante de la capacidad de autocuidado (Santana & Farkas, 2007). Desde esta perspectiva la responsabilidad institucional incluye una variable

fundamental ya que toma en cuenta a la institución como determinante del bienestar, ya que ésta debe velar y garantizar la protección de quienes están como objeto de protección, y el segundo nivel, desde lo social en tanto los contextos sociales aportan elementos de vital importancia para el bienestar social.

A partir de los diferentes documentos analizados se pueden identificar varios enfoques sobre el autocuidado que permiten ubicarlo como un enfoque interdisciplinario. Se agrupan de acuerdo a la población con la cual se trabaja, el alcance y el campo de aplicación. Las disciplinas implicadas son las áreas de la salud tales como medicina, enfermería, disciplinas con enfoque social como psicología, trabajo social y la educación (SEP, 2017; SEPED, 2012; SEC, 2013). Cada una de estas disciplinas determina un enfoque de trabajo particular, pero en tanto trabajan con personas las metodologías son las que permiten su interdisciplinariedad y complementariedad.

En cuanto a la salud se trabaja en el apoyo al tratamiento de enfermedades utilizado para ello programas de atención hospitalaria y programas de salud pública, (Atención primaria en salud), programas de atención al adulto mayor (enfoque preventivo y funcional), programa de atención a grupos vulnerables y de profesionales que trabajan con personas (enfoque social del autocuidado), desde los enfoques educativos como los programas escolares, programas de seguridad vial y de atención a desastres (enfoque educativos desde la prevención de desastres).

De todos los enfoques encontrados, las aplicaciones del autocuidado en la educación en el contexto mexicano aún son pocas. Esto puede depender del contexto donde se trabaje, pues si este tiene una cultura del autocuidado, los programas en la escuela aparecen como parte del currículo oculto. El lugar donde se encuentra más desarrollo en términos de programas educativos de autocuidado es Chile (Salinas, et. al, 2007) y España (Nuño, et. al, 2013). No obstante, existen algunas referencias de programas aplicados las referencias a programas educativos enfocados al autocuidado son pocos. Resaltan los programas de Cultura de prevención y autocuidado de los adolescentes en Durango (SEPED, 2012), y El autocuidado en los adolescentes sonorenses (SEC, 2013), que fueron desarrollados como Programas de Estudio 2011, pero de los cuales no se encuentra referencia de que sigan en funcionando.

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que, Del análisis documental realizado como parte de una de las fases del diseño de un programa de autocuidado para la educación básica, se concluye que es necesario construir un abordaje integral del autocuidado e incluirlo como una competencia necesaria para la vida, proyecto ético de vida desde el enfoque socioformativo (Tobón, 2015), que ayude a mejorar los hábitos saludables que permitan reducir diferentes índices de salud como diabetes y obesidad en adolescentes, así como que incluyan prácticas de prevención y autoprotección, que impacte positivamente en la formación integral y el bienestar social.

Para ello, se debe diseñar una metodología aplicable y medible en los modelos de educación básica, que incluya las dimensiones del autocuidado desde las dimensiones física, emocional y social, que tenga los enfoques de protección de riesgos que les permitirá evitar accidentes, preventivo enfocado a la salud para evitar la alta morbilidad de enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras, y de la autoprotección y el reconocimiento de sí, que les permita protegerse contra el abuso y el acoso en cualquier contexto, así una forma de mejorar las relaciones interpersonales y familiares, lo que aportará elementos importantes al problema de acoso escolar que actualmente se presenta en los contextos escolares en México. También se requiere incluir el autocuidado en su enfoque social en tanto el autocuidado y cuidado de sí, permite formar en los niños y adolescentes una visión social que incluya al otro, eso con la finalidad de crear entornos favorables para el desarrollo social.

LISTA DE REFERENCIAS

- Andaur, A., & Berguer, C. (2018). Implementación e impacto de un taller de autocuidado basado en mindfulness en profesionales de la educación. *Estudios sobre Educación*, 34(), 239-261 doi: 10.15581/004.34.239-261
- Arratia, A. (1999). Bioética y toma de decisiones en Enfermería. *Cuadernos de Bioética*, 39(3), 512-521.
- Árún, S. (2005). Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care; First published: 11 February 2005. 14(3), 301-31 Faculty of Health Sciences, University of Akureyri, Akureyri, Iceland; <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x>

- Bonal, R., & Cascaret, X. (2009). ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas?: Acercamiento a su análisis e interpretación. *Medisan*, 13(1) Recuperado en 24 de julio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100018&lng=es&tlng=es
- Buitrago, L. A., (2009). Desarrollo Histórico de la Enfermería. *Cultura del Cuidado Enfermería*, Vol. 6, N° 2, 2009, págs. 27-36
- Bustamante L., L., Sánchez G., & Dubón P., M. (2014). El autocuidado en el diagnóstico oportuno de enfermedades. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 4(2):117---124. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.06.017>
- Camarelles, F, Tranche, S., Muñoz E., & Gómez J. M. (2013). Semana del Autocuidado semFYC. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.001>
- Can, A. R., Sarabia, B., & Guerrero, J. G. (2015). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo (Internet)*. 2015;6(11) Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319043>
- Carmona, L. D., Rozo, C. M., & Mogollón, S., (2010). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*, [S.l.], v. 3, n. 1, mayo 2010. ISSN 2145-4507. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/578> Fecha de acceso: 26 ago. 2018
- Centeno, M. A., Mata, A. D., Plascencia, M. J., F. Benítez, F., & B. Campos, B. (2018). Modelo de autocuidado de enfermería perinatal; Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.01.005>
- Cerezo, P. G., Juvé, M. E., & Delgado, P. (2016). Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 667-674. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500018>
- Cieza, E. J. (2016). Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis (Tesis); Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Lima; Universidad Privada San Juan Bautista; Facultad de Ciencias de la Salud ; Escuela Profesional de Enfermería 2017

Cofré, C. A., Cornejo, C. G., & Spinoza, N. J., (2016). SENAME: Diagnóstico desde el Enfoque de Derechos y Doctrina de Protección Integral en el área de Protección Infantil. (Tesis). Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago de Chile.

Corporación Gestión Ecuador. (2001). Manual de talleres de conductas de autoprotección para niños y niñas. Prevención primaria de abuso sexual infantil; Ecuador.

Domínguez, A., & Herrero, S. (2018). Análisis del Sistema de Limitación de acción de los requerimientos de Autocuidado: Una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud; Revista ENE De Enfermería, 12(1). Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/788/1988>

Escobar, M. D. P., Franco, Z. R., & Duque, J. A. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 16(2). 132-146.

Fernández, A. R., & Manrique, F. G. (2010). Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica: Care Agency for elderly hypertensive in Boyacá-Colombia, Suramérica. Ciencia y enfermería, 16(2), 83-97. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200009>

Fernández, A. R., & Manrique, F. G., (2010). Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica: Care Agency for elderly hypertensive in Boyacá-Colombia, Suramérica. Ciencia y enfermería, 16(2), 83-97. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200009>

Foguet-Boreu, Q., & García-Morzón, L. (2021). Psychosocial stress, high blood pressure and cardiovascular risk. Hipertension y riesgo vascular, 38(2), 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.09.001>

Fundación Mexicana para la Salud. (2015). Diagnóstico de los retos al Sistema Nacional de Salud Universal. México; UNSALUD y Consejo Promotor de Competitividad y Salud.

Recuperado

de

http://funsalud.org.mx/portal/wpcontent/uploads/2016/02/Diagnóstico_G3P.pdf

Garcés Giraldo, Luis Fernando, & Giraldo Zuluaga, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, 14(22), 187-201. Retrieved October 14, 2018, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272013000100012&lng=en&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272013000100012&lng=en&tlng=)

Gatlin, T., Serafica, R., & Johnson., M. (2017). Systematic Review of peer Education Intervention Programmes among individuals with type 2 Diabetes; First published: 09 August 2017; <https://doi.org/10.1111/jocn.13991>

González O, N. (2015). Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. XIX Congreso de Geriatria y Gerontología de Chile. (Julio, 2005). Recuperado de http://compuerta.cl/geriatriacongreso2015/presentaciones/pdf/araucania/1_miercoles%2022/pre_1.pdf

Gonzalez O., N. (2015). Taller de Autocuidado. (2015). Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes, Taller de Autocuidado, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Recuperado de www.minsal.cl/sites/default/files/files/Taller%20Autocuidado.pdf

Guerrero, N. (2000). Aplicación de la Teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. *Investigación y Educación en Enfermería*, XVIII (1), 71-85.

Heneghan C. J., Garcia, J. M., Spencer, E. A., Ward A. M., Perera, R., Bankhead, C., Alonso, P., Fitzmaurice, D., Mahtani K., R., & Onakpoya I. J., (2016). Autovigilancia y autocuidado de la anticoagulación oral. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Issue 7. Art. No.: CD003839. DOI: 10.1002/14651858.CD003839

Jaramillo, T. M. U. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118.

Kérrouac S., Pepin, J., Ducharme F, Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.

- Kérouac, P. J., Ducharme, D. A., & Major., F. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.
- Lara, A., Aroch, A. Jiménez, R. A., Arceo, M. & Velázquez, O. (2004). Mutual Help Groups: Diabetes and Hypertension Control Strategy. Archivos de cardiología de México, 74(4), 330-336. Recuperado en 21 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000400012&lng=es&tlng=en
- Marcelo, C. (2002). Aprender a enseñar en la sociedad del conocimiento. Education Policy Analysis Archives (2002, p. 1-50). Revista Complutense de Educación 536, 12(2) 531-593
- Medellín, B. (2007). Desarrollo de capacidades de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2; Hospital General Regional No. 36. Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla. México; Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social 2007; 15 (2): 91-98 91.
- Medina, J. L. (Ed) (1999). La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona España: Editorial Laertes.
- Medina, J. L., & Sandín, M. P. (2006). La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. Texto Contexto Enfermeria, 15(2), 312-9.
- Ministerio de salud. (2015). Manual para el trabajo de equipos de atención primaria. Chile; Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/012.Manual-para-el-profesional-programa-Mas-Adultos-Mayores-Autovalentes.pdf>
- Morin, E., & Pakman, M. (Ed) (1994). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3). Recuperado de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

- Nuño, R., Rodríguez, C., Piñera K., Zaballa, I., & Bikandi, J. (2013). Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España; Instituto Vasco de Innovación Sanitaria, Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria, Sondika (Bizkaia), España; Gaceta Sanitaria 2013; 27(4):332–337.
- Peñuela V. L. (2005). La transdisciplinariedad: Más allá de los conceptos, la dialéctica. *Andamios*. 1(.2), 43-77. Recuperado http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632005000300003
- Peñuela V. L. (2007). Cultura de Investigación, Información y Comunicación: Aproximación a la Alquimia Tecnológica. No publicado. Vicerrectoría Académica, Centro de Investigación y extensión, Unidad de Gestión Tecnológica, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.
- Peñuela, V. L. (2017). Aproximación a la Pedagogía de Segundo Orden. Conferencia presentada en 2do Congreso Internacional de Investigación Transdisciplinar en Ciencias Humanas, Cuernavaca, Morelos, México.
- Rijken, M., Jones, M., Heijmans, M., & Dixon, A. (2008). Chapter Six. P. 116- 142; Supporting self –management; en *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective*. Edited by Ellen Nolte y Martin Mckeehealth system perspective. Open University Press, NY, USA; Open University Press, NY, USA.
- Rodríguez, F., Guallar, P., Montoto, C., Conde, M., Carreño, C., Tabuenca, A. I., & Rodríguez, C. (2008). El autocuidado y el conocimiento del manejo de la enfermedad predicen la rehospitalización en ancianos con insuficiencia cardíaca. *Revista Clínica Española*, 208(6), 269–275. doi:10.1157/13123185
- Salinas, J., Cancino, A., Pezoa, S., Salamanca, F., & Soto, M. (2007). Vida Chile 1998-2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21, 136-144.

- Sandoval, C. J. (2010). El Autocuidado. El valor del Autocuidado como estilo de vida saludable; *Corporeizando*, 1(4). Facultad de Educación Física de la Universidad Pedagógica Nacional Colombia.
- Sanromá, M. (2016). Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería “Dinamiza la Salud: Cuídate y Cuida”; Tesis Doctoral Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona, <http://hdl.handle.net/2445/100547>
- Santana, A. I., & Farkas, Ch. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psykhe* (Santiago), 16(1), 77-89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100007>
- Secretaria de Educación del Estado de Durango. (2012). Programa de Estudio 2011, Asignatura Estatal Cultura de Prevención y autocuidado de los adolescentes en Durango. México: Secretaria de Educación en el estado de Durango.
- Secretaria de Educación Pública. (2017). Aprendizajes Clave para Educación Integral. México: SEP.
- Secretaria de Educación y Cultura del Estado de Sonora. (2013). Programa de Estudio 2011, Asignatura Estatal El autocuidado en los adolescentes sonorenses, Ciclo escolar 2013-2014. México: Secretaria de Educación y Cultura del estado de Sonora.
- Servicio Nacional de Menores, (2015). Bases y Orientaciones Técnicas. Línea de Acción: Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes 2015 – 2018.
- Tobón, S. (2004). Cartografía conceptual. España: Cibereduca.
- Tobón, S. (2015). Cartografía Conceptual. Estrategia para la formación y evaluación de teorías o conceptos. México: CIFE.
- Tobón, S., & Jaik, A. (2012). Experiencias de aplicación de las competencias en la educación y el mundo organizacional. Primera Edición, México, Red Durango de Investigadores Educativos.
- Torres, P., & Romero, S. (2006). Teatrosalud y autocuidado Conceptos, propuestas, perspectivas. *Revista Gaceta Universitaria* 2; 2: 223-230). Conferencia presentada en el Seminario

Internacional “La Violencia en la Familia, Escuela y Sociedad: Sentidos, consecuencias y estrategias de intervención”. Universidad Internacional SEK, Santiago de Chile 14 y 15 de julio 2005.

Vega, O., & Gonzalez, D. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(1), 28-35. doi: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.919>

Werner, D., (2010). Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile; Memoria para optar al Título en Psicología; Universidad de Chile.