

AUTOCUIDADO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y ESPIRITUAL: UN ANÁLISIS CUALITATIVO EN EL NOROESTE DE MÉXICO.

PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL AND SPIRITUAL SELF-CARE:
A QUALITATIVE ANALYSIS IN NORTHWEST MEXICO.

Nissa Yaing Torres Soto , Beatriz Martínez Ramírez ,

Josué Arturo Medina Fernández, Gabriela Alejandrina Suárez Lara

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo,

Universidad Modelo, Chetumal, Quintana Roo, México.

Correspondencia: ale.suarez714@gmail.com

Resumen

El “autocuidado” o “cuidado de sí mismo” es la habilidad innata del ser humano para mantener su vida, salud y bienestar. El objetivo del presente estudio fue analizar las conductas de autocuidado físico, psicológico y espiritual del Noroeste de México. A través de un enfoque cualitativo, bajo el marco interpretativo de la interaccionismo simbólico y mediante la técnica de la entrevista semiestructurada se entrevistaron a veintisiete informantes claves de los cuales 14 (51.9%) fueron hombres y 13 mujeres (48.1%), con una edad media de 38.89 años (DE = 11.41). Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, el análisis de los datos se realizó con apoyo del programa Atlas ti v9 mediante la codificación abierta y axial. Los hallazgos revelaron que los comportamientos de autocuidado son fundamentales para un estilo de vida saludable. Estos comportamientos favorecen a una buena salud física y psicológica, y a su vez pueden propiciar el bienestar

individual y social. Con base en lo anterior se destaca la importancia de educar a la población para mantener prácticas de autocuidado físico, psicológico y espiritual de manera consciente y razonada. Además, se refuerza la necesidad de una mayor difusión de estos temas, ya que es relevante en las condiciones actuales de proliferación de enfermedades crónico-degenerativas.

Palabras clave: Investigación cualitativa; autocuidado físico; autocuidado psicológico; autocuidado espiritual

Abstract

“Self-care” or “caring for oneself” is the innate ability of human beings to maintain their life, health and wellbeing. The objective of this study was to analyze physical, psychological and spiritual self-care behaviors in Northwest Mexico. Through a qualitative approach, under the phenomenological method and using the semi-structured interview technique, twenty-seven key informants were interviewed, of which 14 (51.9%) were men and 13 women (48.1%), with a mean age of 38.89 years ($SD = 11.41$). The interviews were recorded and transcribed, data analysis was performed with the support of the Atlas ti v9 program using open and axial coding. The findings revealed that self-care behaviors are fundamental to a healthy lifestyle. These behaviors favor good physical and psychological health, and in turn can promote individual and social well-being. Based on the above, the importance of educating the population to maintain physical, psychological and spiritual self-care practices in a conscious and reasoned manner is emphasized. In addition, the need for greater awareness of these issues is reinforced, as it is relevant in the current conditions of proliferation of chronic degenerative diseases.

Keywords: Qualitative Research; Physical self-care; psychological self-care; spiritual self-care

Introducción

El “autocuidado” o “cuidado de sí mismo” es la habilidad innata del ser humano para mantener su vida, salud y bienestar. Este elemento consiste en una serie de medidas adoptadas por la persona a fin de procurar el bienestar personal en su dimensión corporal, mental, espiritual e intelectual (Tobón, 2015). El autocuidado ha sido tema de investigación desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, el cual brinda una definición más sociológica y sostiene que el autocuidado del individuo son acciones voluntarias que le permiten preservar su vida, salud y bienestar (Orem, 1986). Estas acciones se forman dentro del sistema sociocultural que establece las relaciones protectoras del cuidado de él mismo, con la otredad y todo lo que nos rodea (Prado et al., 2014).

Orem (1986) define al autocuidado como un comportamiento aprendido, que se internaliza a través de la interacción y la influencia del entorno sociocultural del grupo social de pertenencia. Por lo tanto, las acciones de autocuidado son consideradas “no innatas” sino “aprendidas” principalmente en el núcleo familiar y respectivamente en otras esferas de la vida social a través de costumbres, creencias, tradiciones, prácticas y hábitos (Cancio et al., 2020). Desde una perspectiva biopsicosocial del autocuidado, Campos et al. (2018) propone tres componentes (físico, psicológico y espiritual) los cuales constituyen los ejes principales para alcanzar un envejecimiento exitoso. Esto es congruente con lo encontrado por Corral et al. (2017) quienes advierten que las conductas de autocuidado se componen por al menos tres factores comportamentales (autocuidado físico, psicológico y espiritual).

El autocuidado físico se centra en comprender las acciones del cuidado físico que realiza el individuo para mantener su vida, salud y bienestar

personal. En esta dimensión se contemplan categorías como la actividad física, hábitos de higiene personal, prácticas de alimentación sana, revisión médica periódica, ausencia de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y drogas ilícitas) (Yoshimura et al., 2021).

El autocuidado psicológico hace referencia a la importancia de llevar a cabo acciones que promuevan un buen estado de salud mental, controlando de esta manera los posibles factores estresantes emocionales o desequilibrios que puedan experimentar en su rutina diaria. Este aspecto contribuye a una gestión apropiada del estrés y de esta manera se previene posibles complicaciones como el síndrome de burnout (Acevedo y Vidal, 2019; Torres et al., 2021).

Por otro lado, el autocuidado espiritual se refiere al conjunto de prácticas y ejercicios espirituales diseñados para fomentar la salud y el bienestar. Es una condición humana que se refiere a la manera en la que las personas se relacionan con su subjetividad, incluyendo la creencia de las relaciones con los demás y la conexión existencial que se establece con un ente superior, haciéndolas sentirse conectadas con el mundo (White, 2016). En este sentido, implica comprender nuestra percepción en relación con un entorno más extenso, así como la forma en que hallamos propósito, esperanza y significado en la vida (Butler et al., 2019).

Los hábitos de vida de los individuos se encuentran determinados por una serie de factores individuales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de la salud de la población y son conocidos como “*determinantes sociales*” que se originan en el entorno social donde se desenvuelven los individuos. La salud no solo depende de la persona como principal agente de autocuidado, sino también, el entorno sociocultural juega un papel importante en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado (Arce, Palma y Urrutia, 2017).

En este sentido, Tobón (2015) refiere que la cultura determina fuertemente al autocuidado, ya que generalmente a las personas les resulta difícil abandonar las creencias ancestrales para adquirir nuevos conocimientos debido a que los comportamientos están arraigados en las tradiciones y creencias que poseen un valor importante dentro del grupo sociocultural de origen.

Por lo anterior, el autocuidado se encuentra relacionado con el estilo de vida del individuo, el cual, se conforma de las condiciones estructurales, culturales y económicas de los individuos, por lo que es importante comprender el comportamiento de estos desde las condiciones en las que viven. Por consiguiente, el núcleo familiar juega un rol importante ya que es el encargado de sentar las bases de un “estilo de vida” que se refleja a través de prácticas, valores, hábitos, costumbres y acciones de cuidado personal que se traducen en comportamientos saludables o nocivos para la salud (Brizuela et al., 2021). De manera que, las conductas de autocuidado pueden ser comprendidas a partir de las condiciones o modos de vida del individuo.

La familia es un sistema dinámico, pues es posible observar cómo cada integrante juega un papel importante en las medidas básicas de cuidado personal y la trascendencia al cuidado de los otros. En este sentido, a medida que el individuo transita por las diferentes etapas de la vida (niñez, adolescencia, adultez y senectud) la familia influye para que el individuo afiance el autoconcepto y le permita tener una definición más clara de sí mismo, es decir, que sea capaz de cuestionarse, autoanalizarse y así, pueda presentar mayor capacidad de agencia para promover y mantener la salud (Acevedo y Vidal, 2019).

Por lo tanto, el fortalecimiento de los factores psicológicos como el autoconocimiento, autoconcepto, autocontrol, autoaceptación, autoestima y la resiliencia contribuyen de manera positiva a las prácticas de autocuidado de sí mismo y de la comunidad (Tobón, 2015). Cuando existe un desbalance en estos aspectos psicológicos, la persona tiende a facilitar la aparición de factores de riesgo, tales como la inactividad física, tabaquismo, desnutrición, obesidad, estrés y alcoholismo, que generan efectos graves en la salud del individuo y que, como parte de un estilo de vida, son transmitidos de generación en generación (Mendoza y Ortiz, 2020).

Previas investigaciones han demostrado que la influencia de los padres desempeña un papel crucial en la formación de los hábitos alimenticios de los hijos. Cuando los padres adoptan estilos de vida poco saludables, ya sea por falta de conocimiento o por la presencia de malos hábitos heredados, es probable que sus hijos adopten las mismas prácticas (Molina et al., 2021). En este sentido, Orem (1986) hace referencia al déficit de autocuidado como el desinterés total que presenta la persona para cubrir la demanda de sus propias necesidades de salud, aumentando los riesgos socioambientales.

En México, el problema de déficit de autocuidado ha cobrado mayor preponderancia, debido a que cada vez es más frecuente que las personas desarrollen enfermedades crónico- degenerativas, entre estas, obesidad, diabetes y enfermedades de tipo cardiovascular, las cuales son las principales causas de fallecimiento en el país. Desde hace 30 años, se han realizado múltiples encuestas de salud por parte de la Secretaría de Salud, con el objetivo primordial de obtener información periódica y confiable sobre el estado de Salud y Nutrición de los habitantes mexicanos (Shamah-Levy et al., 2020). En el 2019, México ocupó el primer lugar a nivel mundial en

obesidad infantil y el segundo lugar en obesidad en adultos (OECD, 2019). Por su parte, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 12 a 19 años es de 42.9% (ENSANUT, 2021).

En el caso de Sonora, el estado ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en sobrepeso y obesidad, donde siete de cada diez adultos presentan alguna de estas dos condiciones (Peña et al., 2022). Estas problemáticas de salud pública son causadas por los malos hábitos alimenticios y por la presencia de un déficit de autocuidado, en consecuencia, favorece a la aparición de otras enfermedades crónico-degenerativas antes mencionadas.

Particularmente en la localidad de Hermosillo, capital del estado de Sonora, las principales causas de defunción que se reportaron para el año 2020 fueron por: COVID-19, seguido de enfermedades del corazón, tumores malignos, y complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 (Statista, 2021), esto podría deberse a la falta de revisión médica periódica y a los hábitos insalubres que mantiene la población. Para modificar estos hábitos insalubres, las personas tienen que recurrir de manera necesaria a su “autocontrol” a fin de regular sus comportamientos y tener una mirada más global de las condiciones de vida que impactan de manera determinante en la propia salud y en la salud de los otros (Vega y Gutiérrez, 2019).

Previas investigaciones han demostrado que no es posible que las personas puedan cuidar a los otros y a su entorno natural, si no cuenta con la capacidad y voluntad de querer generar un cambio de vida en sí mismas (Torres et al., 2022). Para lograrlo, el individuo debe mantener una conciencia ética, moral y de autorreflexión y un equilibrio entre el “sentir, pensar y hacer” a fin de generar bienestar personal y coadyuvar a mantener relaciones positivas y recíprocas con los otros y la naturaleza (Camarelles et

al., 2013). Por lo contrario, si la persona no responde de manera sensible a sus propias necesidades físicas, psicológicas y espirituales, no desarrollará interés, comprensión y compromiso respecto a la población y la defensa del medio ambiente (Torres et al., 2022).

El autocuidado ha de basarse en dos conceptos fundamentales: el reconocimiento (conocerse a sí mismo de manera consciente) y el desarrollo de los recursos internos (reconocer factores que deterioran la salud física y mental) que promuevan la resolución respecto a sus necesidades y restricciones (Romero, 2022). En este sentido, el concepto de autocuidado pretende empoderar a la persona para que pueda hacerse consciente de sus acciones y de manera autónoma, pueda crear condiciones favorables y de avance para las personas que lo rodean. No se trata de un asunto netamente racional, sino, de poner en conexión al sujeto con su propio yo, a fin de que se descubra como parte de una totalidad y un crecimiento común. En función de lo anterior, el presente trabajo pretende analizar las conductas de autocuidado desde su dimensión física, psicológica y espiritual en personas de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Método

La investigación fue de corte cuantitativo, con un diseño no experimental y transversal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Participantes

A través de un muestreo por bola de nieve se entrevistaron a 27 informantes clave, 14 (51.9%) fueron hombres y 13 (48.1%) mujeres. Se consideraron como criterios de inclusión a personas mayores de 18 años procedentes de la ciudad Hermosillo, Sonora (ver tabla 1).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los informantes clave.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombres	14	51.9%
Mujeres	13	48.1%
Municipio		
Hermosillo	25	92.6%
Obregón	1	3.7%
Navojoa	1	3.7%
Estado civil		
Soltero	15	55.6%
Casado	6	22.2%
Divorciado	4	14.8%
Unión libre	2	7.4%
Ingreso Mensual Familiar		
0 – 2,500	1	3.7%
2,501 – 5,000	1	3.7%
5,001 – 10, 000	5	18.6%
10, 001 – 20, 000	10	37%
20, 001 – 30, 000	6	22.2%
30, 001 – 40, 000	2	7.4%
40, 001 o más	2	7.4%
Nivel de Escolaridad		
Posgrado	13	48.1%
Licenciatura	10	37%
Preparatoria	4	14.9%

Religión		
Católica	15	55.6%
Agnósticos	10	37%
Cristianos	1	3.7%
Testigos de Jehová	1	3.7%
Servicio Médico		
IMSS	9	33.3%
ISSSTE	7	25.9%
ISSSTESON	4	14.8%
Seguro Privado	3	11.1%
SEDENA	1	3.7%
Hospital Militar	1	3.7%
Ninguno	2	7.4%

Diseño metodológico

Estudio cualitativo bajo el marco interpretativo del interaccionismo simbólico. Esta perspectiva teórica busca “estudiar la conducta o comportamiento de un conjunto de individuos, en los que la acción de cada uno está condicionada por la acción de otros” (Monferrer et al., 2009, p. 244). Como técnica de investigación, se seleccionó la entrevista cualitativa del tipo semiestructurada. De acuerdo con Corbetta (2007) esta técnica se basa en darle protagonismo a las expresiones de los sujetos buscando la comprensión de lo que expresan. La entrevista semi-estructurada intenta seguir la pauta de una conversación permitiendo que el entrevistador plantee las preguntas que considere más convenientes para obtener la información buscada, mientras que el entrevistador puede profundizar en sus respuestas. Para Vargas (2012) el objetivo de este tipo de entrevista es

el entendimiento de los sujetos, permitiendo que, durante la conversación, los entrevistados se expresen con libertad.

El formato propuesto para las entrevistas fue la entrevista guiada descrita por McMillan y Schumacher (2005) donde los tópicos ya están previamente seleccionados, pero el desarrollo de la entrevista es flexible y el entrevistador tiene libertad para formular las preguntas del modo que considere más conveniente. Esta técnica permitió acercarse a los entrevistados de la ciudad de Hermosillo, Sonora para entender distintos aspectos de sus experiencias y significados desde su propia perspectiva. El hecho de que la entrevista no siga un cuestionario rígido permitió que los entrevistados ampliaran sus comentarios e incluso se obtuvo más información acerca de los tópicos tratados y explorar aspectos que no habían sido contemplados previamente. El guion de entrevista fue sometido a validación por 7 jueces expertos con el propósito de identificar las preguntas más relevantes para explorar los significados del autocuidado en los participantes del estudio. También se realizó un pilotaje de 5 entrevistas con población general con el propósito de analizar las condiciones adecuadas para realizar la entrevista, tiempo requerido y un primer acercamiento a los significados de los hermosillenses para identificar algunas categorías iniciales.

Finalmente, la entrevista quedó estructurada en tres dimensiones (autocuidado físico, autocuidado psicológico y autocuidado espiritual). En el autocuidado físico contempló categorías como prácticas de alimentación, revisión médica periódica, ausencia de consumo de sustancias psicoactivas, hábitos de higiene personal y actividad física y condición de salud. En el autocuidado psicológico se analizó la relación personal, regulación emocional, amor propio, afrontamiento emocional, empatía y altruismo, satisfacción personal y autoconcepto. Finalmente, en el autocuidado espiritual, se analizó la trascendencia espiritual, espiritualidad e identidad,

acciones espirituales, espiritualidad y religión, religiosidad y creencia en un ser superior y religiosidad y participación en un grupo religioso.

Análisis de datos

El acercamiento a cada uno de los sujetos se hizo de manera virtual a través de la plataforma Qualtrics, se les explicó de forma detallada el propósito del presente estudio y los temas a tratar, una vez que aceptaron participar, previo a la aplicación de la entrevista se hizo entrega del consentimiento informado del estudio donde se enfatizó en la confidencialidad de sus datos personales y se aclaró que la información obtenida sería utilizada exclusivamente para fines académicos con énfasis en investigación, el tiempo de duración de la entrevista resultó en promedio de una hora y media y fue realizada de febrero a abril de 2021.

Una vez obtenida la información de las entrevistas, la siguiente etapa de la investigación fue el análisis de datos. En primer lugar, las grabaciones de las entrevistas fueron transcritas y organizadas en un procesador de palabras, para luego asignar códigos a las expresiones de los entrevistados, clasificándolas (Álvarez, 2003). Esta codificación está relacionada con el proceso de formar categorías que representen el sentido de la información, procurando que las ideas previas del investigador no sesguen la formación de las clasificaciones para el contenido de las entrevistas (Martínez, 2008). Los testimonios de los participantes entrevistados fueron analizados mediante el software Atlas.ti, versión 9 que ofrece la posibilidad de sistematizar los datos con facilidad.

Resultados

Se analizaron los discursos de las personas respecto a su autocuidado *físico, psicológico y espiritual*. A continuación, se presentan las dimensiones estudiadas y algunos testimonios de los informantes clave que participaron en el estudio.

Autocuidado físico

Prácticas de alimentación

Con base en las prácticas de alimentación, 23 informantes asumen mantener buenos hábitos de alimentación lo que evidentemente influye positivamente en su salud física y mental, tal como lo expresan los siguientes testimonios:

“Me levanto, tomo un vaso de agua, después desayuno normal, 2 o 3 huevos acompañados de tortilla, jamón, salchicha, etc., un jugo o taza de café; por el medio día un atún, ensalada de atún, carne seca o yogurt como colación, por la tarde comida habitual preparada en casa, como caldos, tacos; por la media tarde fruta, golosinas, o palomitas y en la noche una cena ligera, como cereal, 1 o 2 tacos, frijol con queso” (Informante 4).

“Desayuno claras de huevo con verdura, colación fruta, comida pollo o ensalada, en ocasiones hotcakes de avena y claras de huevo con miel de abeja, colación super malteada de proteína, cena indulgente” (Informante 8).

Cabe destacar que, la dieta alimenticia sana, nutritiva, variada y suficiente permite disminuir la aparición de los problemas de salud crónicos. Una dieta bien equilibrada rica en nutrientes, cereales integrales, frutas, verduras, lácteos bajos en grasa, proteínas de diversas fuentes y aceites saludables, alimentos bajos en sodio y azúcares y el disminuir alimentos procesados, permiten mejorar el estado de salud de las personas (Butler, et al., 2019).

Revisión médica periódica

En cuanto a la revisión médica periódica, podemos observar que para los entrevistados no es un hábito frecuente acudir al médico para llevar un control de su estado de salud. Aun cuando está científicamente comprobado que el cuidado físico integral también supone necesariamente asistir a control e intervención de la salud preventiva como el realizar chequeos y exámenes cada seis meses o cada año, recibir atención de salud mental, asistir al oftalmólogo, ginecólogo, dentista, etc., así como seguir los regímenes de medicamentos o tratamientos prescritos por el médico, tal como lo expresan los 27 testimonios:

“No me he dado el tiempo para hacer un chequeo sobre mi salud, sin embargo, sé que es muy necesario. Sobre todo, porque los estudios son caros y en el seguro social duran mucho tiempo para atenderte. Te ponen cita y duran meses para brindarte el servicio, entonces prefiero no hacerlo. Ya que pueda juntar algo de dinero, posiblemente me haga estudios” (Informante 17).

“Normalmente sólo si tengo algún síntoma, aunque me gustaría hacerme un examen general después de la pandemia. No tengo el hábito de realizarme exámenes médicos, aunque creo que debo empezar a hacerlo” (Informante 1).

En los testimonios descritos podemos apreciar que, pese a que la mayoría de las personas tienen conocimiento de la importancia de realizar revisión médica periódica, no acuden a revisión preventiva por falta de decisión personal pero también por el mal servicio de salud que reciben por parte de las Instituciones de Salud en México.

Ausencia de consumo de sustancias psicoactivas

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco y drogas, podemos apreciar que 26 de los informantes mencionaron no consumir algún tipo de sustancias ilegales como heroína, cocaína, éxtasis, marihuana, etc. No obstante, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, declararon haberlo consumido especialmente en reuniones sociales (con amigos o familiares) tal como lo expresan los siguientes testimonios:

“Nunca he fumado y alcohol no he consumido en seis meses, ya que normalmente sólo lo consumo en reuniones o fiestas con amigos o familiares...Creo que, en este momento, todo ese tipo de sustancias debilitan al organismo frente a las enfermedades” (Informante 1).

“Alcohol de forma social o en cantidades ligeras durante comidas o al finalizar el día para relajarse. No consumo alguno otra droga” (Informante 14).

El consumo de tabaco y alcohol sin duda representa un grave problema social, familiar, económico, político, educativo en la actualidad. De todas las drogas, las comúnmente consumidas parecen ser el cigarro y alcohol y progresivamente comienzan a formar parte de la vida de las personas, especialmente de los jóvenes, en la medida en que este acto representa una práctica sociocultural que se constituye como “común” como parte de los procesos de socialización especialmente de la población más joven.

Hábitos de higiene personal

En cuanto a las prácticas de higiene personal, 22 de los informantes declararon realizar prácticas de higiene básicas, como el aseo personal, la-

vado de dientes, lavado de manos, cuidados de la piel, corte de uñas, entre otras prácticas necesarias para mantener su cuidado físico.

“Bañarme al levantarme y antes de dormir, lavar mis dientes, uso de productos de limpieza (desodorante, shampoo, acondicionador, body, toallitas húmedas, etc.), el cuidado de mi piel y cabello, uñas” (Informante 9).

“Me baño 6 o 7 días a la semana, mantengo mis uñas limpias y cortas, ropa limpia, lavado de dientes 3 veces al día, corte de pelo frecuente, mantengo una limpieza en mi casa y cuarto la mayoría del tiempo, tengo en orden mis cosas” (Informante 4).

Las prácticas de higiene personal son importantes para contribuir al autocuidado. Esto implica atender las necesidades del propio cuerpo atendiendo aspectos como participar en el cuidado de la salud particularmente en el mantenimiento que conducen a una buena salud física. El no atender las necesidades del propio cuerpo puede afectar de forma negativa el funcionamiento de los sistemas del cuerpo y generar afectaciones a la salud (Butler et al., 2019).

Actividad física y condición de salud

El ejercicio físico juega un papel importante en el mantenimiento de una buena salud física y psicológica para la prevención y cuidado del organismo humano (Walsh, 2011). De los 27 informantes, 26 de ellos aluden a la importancia de realizar ejercicio físico para mejorar la salud en el organismo:

“Corro en las tardes y practico yoga porque creo que es importante mantener en buena condición el sistema circulatorio y cardiaco para evitar complicaciones o enferme-

dades” (informante 5).

Sí, hago pesas y ejercicio cardiovascular, para mantener mi peso ya que tiendo a engordar, además que deseo mantenerme saludable para fortalecer mi sistema inmune (Informante 7).

El practicar ejercicio físico en todas las etapas del desarrollo vital, favorece de distintas formas al desarrollo y la calidad de vida de las personas. En primer lugar, trae beneficios que están asociados con la salud del organismo, es decir, con la ausencia de enfermedades. En segundo lugar, con independencia de la etapa de vida en la que se encuentren las personas, se obtienen beneficios importantes en la dimensión emocional, ya que practicar algún tipo de ejercicio aumenta los niveles de autoestima en las personas. En tercer lugar, también se obtiene un beneficio de carácter social, ya que se otorga un sentido de pertenencia, aumenta la comunicación entre las personas y se promueven las relaciones sociales positivas (Chacón et al., 2020; Paramio et al., 2017).

Autocuidado psicológico

Realización personal

La estima hacia la propia persona supone la valoración, el respeto y los sentimientos que son provocados por los logros alcanzados. Tanto el reconocimiento social como la propia confianza en sí mismos permiten dar cabida a la autorrealización y dar un sentido y propósito a la vida. En este sentido, es posible observar que los 27 informantes declararon sentirse “autorrealizados” ante las metas, objetivos y proyectos que se han planteado y han superado en sus vidas. Tal como lo expresan los siguientes testimonios:

“Me siento una persona realizada. Creo que en medida que

se van cumpliendo pequeños propósitos, vamos sintiendo esta especie de “realización”, si bien, nadie es perfecto y todos tenemos cosas por trabajar, no soy la excepción, siempre hay algo que aprender, a alguien que escuchar, algo por hacer, pero en general me siento bien, creo que es cuestión de aceptar lo que tienes cuando lo tienes, ser agradecido ayuda mucho. Tenemos muchas cosas por agradecer, y a veces pasan de noche por estar ocupados en otras cosas” (Informante 9).

Muchos de los beneficios del autocuidado psicológico son de carácter emocional, como los dominios referidos a la felicidad, el bienestar, la satisfacción y realización personales que se experimentan como producto de la mente y la experiencia con el propio yo (Butler, 2019). Como se puede observar en los testimonios, evidentemente representa un indicador de bienestar y felicidad en las personas lo cual contribuyen positivamente a su autocuidado psicológico.

Regulación emocional

De acuerdo con los hallazgos, 25 informantes sostienen la importancia de usar la respiración correcta como herramienta para reducir el estrés y la ansiedad que pueda ser causada por una situación de la vida diaria, tal como la expresan los siguientes informantes:

“Lo primero que hago es realizar ejercicios de respiración, eso me ayuda mucho a pensar de forma correcta las cosas antes de actuar, y pienso que todas las cosas tienen solución, no está en mí ser impulsivo y eso me ha llevado a concluir cosas en mi carrera de una forma satisfactoria, tal vez tiendo a tener tics nerviosos que me ayuda a regularme ante una situación de tensión como mordirme las uñas” (Informante 4).

El estudio de la regulación emocional y sus efectos positivos en el organismo son relativamente recientes, aunque sucede todo lo contrario con el uso de técnicas de regulación emocional que se han venido utilizando desde hace tiempo. Las estrategias de regulación emocional pueden ir desde técnicas muy elementales como el uso de la respiración como estrategia de relajación. Davis et al. (2009) sostiene que, conocer el propio cuerpo permite reconocer estímulos molestos y así poder realizar la técnica adecuada para reducir dicho estímulo.

Amor propio

Es responsabilidad de cada individuo cumplir con sus propias necesidades de salud y felicidad en la búsqueda de la positividad y el sentido de la vida. De acuerdo con los hallazgos, 26 informantes asumen que para mantener un autocuidado psicológico primeramente es importante amarse a sí mismos para aumentar sus niveles de bienestar, tal como lo expresan los siguientes testimonios:

“Creo que el tener un autocuidado en todas sus dimensiones permite tener también un balance emocional, ya que es la mayor muestra de amor que puedes regalarte a ti mismo y esto a su vez te hará sentir bien” (Informante 7).

“El fin en sí mismo, es encontrar paz, amor y calma desde la alegría y el amor por la vida tan cortita que se nos ha concedido experimentar” (Informante 13).

Si bien, analizamos el autocuidado como una serie de comportamientos destinados a proteger la integridad, buscando salud y bienestar, esta condición a veces se interpreta como amor propio, pero, como menciona Kopnina et al. (2018) es necesario tener cuidado al asumir que el amor propio como una condición previa para amar a los demás. Es importante valorar y reconocer que el verdadero amor propio debe mantener un sentido de

trascendencia, es decir, debe desencadenar un conjunto de acciones pro-sociales, altruistas, equitativas y no debe estar centrado únicamente en cubrir las propias necesidades humanas.

Afrontamiento emocional

El afrontamiento ocurre cuando los individuos resisten o superan las demandas excesivas que supone sus experiencias de vida y que suelen someterlos a situaciones de estrés, angustia o agotamiento y le permiten adaptarse de forma eficaz a una nueva situación, sin embargo, de alguna manera las personas buscan alternativas de solución (como ejercicios de relajación, meditar, caminar, buscar la motivación familiar) con el propósito de solventar las presiones o dificultades de la vida, tal como lo expresan los 23 entrevistados:

“Cuando intento las cosas muchas veces y no me salen como quiero que me salan me estreso, me pongo irritante y molesto. Medito sobre esto, me tranquilizo, salgo a caminar o hablo con la gente, después lo intento de nuevo y las cosas mejoran” (Informante 3).

“Me he sentido angustiado y estresado ante el desempleo, el estrés ambiental de la ciudad, algunos episodios de mi formación académica, sin embargo, trato de tomarlas lo más positivo posible y pensar que en el futuro y con dedicación voy a resolverlas, además el sentirme protegido y apoyado por mi familia me ayuda a manejar las situaciones de la mejor forma” (Informante 4).

Empatía y altruismo

De las creencias, la mayoría adhiere a la idea de que la empatía constituye

un componente del autocuidado psicológico, dado que permite mantener el equilibrio emocional influenciado principalmente por emociones positivas, ayudar a otros desinteresadamente y mantener relaciones interpersonales. Podemos observar que 23 informantes aluden a la importancia de satisfacer sus necesidades emocionales ayudando a otras personas de manera altruista y empática:

“Cuando alguien necesita ayuda siempre quiero ayudar, no importa si no está en mis posibilidades hacerlo, busco la manera de ayudar y lo hago. Trato de ser empático siempre. Todos necesitamos ayuda en cualquier momento. Ayudo emocionalmente a mis amigos. Hablo con la gente sobre la importancia del medio ambiente y la preservación de este” (Informante 3).

“Me gusta ayudar a las personas escuchándolas, siendo empática y acompañándolas en el proceso que estén viviendo y dar cuando alguien lo necesita” (Informante 16).

Ahora bien, aunque el beneficio de recibir apoyo por otras personas parece importante para alimentar el autocuidado psicológico, el proporcionar apoyo instrumental y emocional, ser empáticos y altruistas con otras personas también trae beneficios importantes para sí mismos, ya que aumenta los niveles de felicidad y contribuye a la salud física y mental (Butler et al., 2019).

Satisfacción personal

En estos resultados, 24 informantes mencionan que es importante compartir tiempo con la familia, los amigos u otras personas allegadas para aumentar sus niveles de satisfacción y sentir plenitud:

“Convivir con mi familia, pasar tiempo con mis amigos y tener tiempo para mí, para dedicarlo a actividades que me gustan” (Informante 6).

“Compartir, es cierto que te genera mayor satisfacción dar que recibir, en todo sentido. Me gusta tener tiempo de calidad con los míos (familia, amigos, pareja)” (Informante 9).

En este sentido, podemos observar que el desarrollo de habilidades personales, emocionales y sociales por parte de los entrevistados son fundamentales para aumentar sus niveles de felicidad y bienestar. Este hecho mejora la gestión de las emociones a través de la satisfacción personal.

Autoconcepto

Cada persona puede mantener una imagen tanto positiva como negativa de sí mismos, en los siguientes testimonios podemos observar que 25 de los entrevistados se definen con valores y principios como ser respetuosos, empáticos, colaborativos, responsables, honestos, leales; aunque también reconocen que pueden presentar dificultades para controlar sus emociones, mantener el compromiso, la paciencia y poner en práctica valores tan importantes como el respeto y la tolerancia:

“Soy alguien propositivo, emprendedor, con capacidad de evolución constante, que se adapta fácilmente, una excelente memoria auditiva, muy receptivo, muy respetuoso, muy empático, colaborativo, servicial, carismático. A su vez soy intransigente, intolerante a las faltas de respeto, elitista, muy exigente con los demás, muy terminante, tengo un liderazgo en ocasiones tóxico. Tengo muy marcadas las líneas de lo que podría tolerar y es evidente lo que no, no tengo tolerancia para las adicciones” (Informante 8).

“Entre las características positivas destacan mi compromiso con las actividades a las que me dedico, la responsabilidad, el respeto, la dedicación, la honestidad y la lealtad. Entre las características negativas últimamente se encuentran la postergación de algunas actividades, no administrar correctamente mi tiempo ni otorgarle la importancia a cosas y situaciones relevantes” (Informante 6).

En los testimonios podemos observar que cuando las personas mantienen una definición/concepto de sí mismos a través de su autoconcepto (tanto positivo como negativo), este jugará un papel importante en el desarrollo de la vida personal y profesional.

Autocuidado espiritual

Trascendencia espiritual

Podemos observar que 23 personas consideran que la espiritualidad los ha enseñado a ser buenas personas, a ser un buen miembro de familia, y a desarrollar conductas prosociales y proambientales tal como lo expresan

los siguientes testimonios:

“Creo que mi espiritualidad me ha sido de utilidad para ser una buena persona, ser un buen miembro en mi familia, ser un buen profesionalista y ayudar a los demás de alguna manera y cuidar del planeta” (Informante 6).

“Mi mayor propósito es impactar a las personas de una manera positiva por medio de mis acciones espirituales haciendo lo que más me gusta hacer” (Informante 19).

Con los testimonios podemos observar que una persona con trascendencia espiritual puede identificarse cuando entiende que el sentido de su vida supone la relación con un contexto más amplio, es decir, el contexto natural o social.

Espiritualidad e identidad

La identidad espiritual permite promover la resiliencia y generar un campo en los comportamientos de las personas, dado que trae beneficios importantes que se derivan de un fuerte sentido de identidad individual. De esta manera, observamos que, 23 entrevistados refieren que la espiritualidad les confiere cierta identidad personal:

“Ser humano y hacer las cosas a favor de la paz y la tranquilidad me ayudan a tener una identidad” (Informante 3).

“Sin duda, la persona que soy, es decir, mi identidad se ha visto influenciada por mis creencias espirituales, partiendo

de la selección de lo que está bien o mal según se me ha enseñado, por lo que todo o la mayoría de las cosas que hago o de mi forma de actuar ante algún suceso están bajo el efecto de mis creencias” (Informante 6).

En este sentido, la interiorización de las experiencias espirituales permite que las personas construyan un sentido del yo espiritual vinculado con el mundo en el que habitan, pero también con un mundo alejado de la realidad.

Acciones espirituales

A continuación, distinguimos en los discursos diversas prácticas espirituales que contribuyen de manera importante al autocuidado espiritual y psicológico de los entrevistados. Entre las actividades espirituales que realizan está el contemplar la naturaleza, escuchar música, relajarse, meditar, practicar yoga, skateboarding, caminar, y practicar algunas acciones de carácter religioso como orar y encontrarse en estado de paz, tal como lo exponen los siguientes testimonios:

“No, hasta este momento no me he interesado por alguno de ellos, aunque contemplar la naturaleza sería lo más cercano, aunque no lo realizo de forma frecuente me gusta hacerlo cuando se me da la oportunidad” (Informante 6).

“Estar en ambientes naturales siempre ha sido parte de mi vida y es algo que necesito constantemente. Cuando no puedo ir al campo o la playa practico yoga. Necesito de espacios donde pueda realizar introspección para aclarar la mente. Tiendo a sentir muchas emociones, no solo las mías, y eso me drena bastante por lo que requiero de apartarme física o mentalmente de todo” (Informante 5).

De acuerdo con los discursos anteriores, es importante mencionar que el contemplar la naturaleza y ponerse en contacto con entornos naturales constituyen las principales acciones espirituales que realizan los 27 entrevistados para promover su autocuidado espiritual. Estos hallazgos son consistentes con los aportes teóricos de Butler et al. (2019) quienes mencionan que, para algunas personas, el ponerse en contacto directo con la naturaleza y la tierra, produce beneficios importantes hacia sí mismo.

Espiritualidad y religión

De acuerdo con los testimonios, los 27 informantes buscan vivir en un sentido religioso de algo que los trascienda. En la búsqueda por encontrar sentido a la vida, las personas religiosas suelen apoyarse en figuras, entes o poderes superiores a ellos, lo que les ayuda a comprender y gobernar sus vidas. Ya que se sabe que el lugar que ocupa en la tierra es finito y temporal, y una manera de sentirse conforme es orientar sus vidas a todo aquello que les trasciende y les brinde protección y sustento a sus propias acciones. Un relato de una informante dice:

“Las bendiciones que me pasan en mi vida son muchas y se las debo a Jehová mi Dios. El estar en contacto con él me ha ayudado a ser mejor persona, he trabajado y sigo depurando mis aspectos negativos” (Informante 16).

Religiosidad y creencia en un ser superior

A continuación, podemos observar los discursos de los entrevistados, donde 24 informantes sostienen que el mantener una creencia religiosa permite tener otra visión de la vida. Por ejemplo, la oración y la creencia en un ser supremo, aunque aparecen como un legado o tradición familiar, se asume como una práctica que permite ser benéfica para el bienestar emocional. Está sustentado que la oración que consiste en una práctica contemplativa ayuda

a calmar la mente, buscar la conexión con un ente/ser superior (por ejemplo, un Dios, Jehová) y brinda esperanza a la propia vida.

“Soy creyente de Dios, porque mi familia me inculcó la religión católica y me parece muy bueno tener fe en algo, en lo que cada uno prefiera, es un elemento que te permite visualizar la vida de otra forma. Mi familia me inculcó orar y asistir a templos, aunque actualmente no acudo mucho, sin embargo, creo en la religión que se me inculcó” (Informante 6).

“Creo en Jehová Dios como ser supremo, todopoderoso y Dios verdadero. Confío y creo en las Santas Escrituras. Crecí en un hogar con creencias religiosas, mis padres me inculcaron el amor por Dios. El creer en Jehová me da esperanza de un futuro mejor, pero sobre todo saber que él me sostiene y no me deja” (Informante 16).

Religiosidad y participación en grupos religiosos

De los 27 informantes, 23 refieren que el asistir a congregaciones religiosas, participar en grupos religiosos, leer libros de religión, orar, cantar, son algunas de las acciones que permiten que algunas personas se sientan más conectadas con el entorno que las rodea como lo podemos observar en los siguientes testimonios:

“Me parece muy bien el participar en grupos religiosos porque he visto que las personas que lo hacen se ven felices, muestran mucha fe y con ello saben enfrentar adversidades” (Informante 6).

“Estoy de acuerdo en participar en grupos religiosos, ya que te incita a realizar buenas obras, a darse cariño, a

ayudarse cuando uno lo necesita, a ser mejor persona, a ayudar a los demás...A sentirte plena, tranquila y saber que no estás sola” (Informante 16).

Discusión

El discurso elaborado por los 27 informantes clave permite sustentar la capacidad de agencia de autocuidado dentro de la estructura micro-social de la vida diaria y desde la estructura macro-social con la influencia de los determinantes sociales que moldean las acciones de cuidado de sí mismo. Ahondar en la base del autocuidado desde las bases estructurales de los sujetos, da apertura para ubicar el constructo desde una concepción social más amplia, sin reducir su definición al ámbito funcionalista donde la responsabilidad recae en el propio individuo y en un intento por buscar explicaciones científicas a las problemáticas de salud, cuando es por demás evidente que esta práctica tiene sus implicaciones en los diferentes escenarios culturales de la sociedad, que desde su base material, desarrollan diferentes patrones de conducta que orientan al individuo a proteger o poner en amenaza a la propia salud humana.

En el presente estudio, las dimensiones del autocuidado físico, psicológico y espiritual se analizaron desde el enfoque cualitativo. El tema de autocuidado se ha estudiado primordialmente desde el paradigma cuantitativo, incluso, estudios previos desde esta metodología han encontrado dimensiones de autocuidado similares con otro tipo de poblaciones, ya sea de forma individual o contemplando nuevos dominios en diferentes contextos socioculturales. Por ejemplo, White (2016) analizó las prácticas espirituales del autocuidado en relación con la depresión y la calidad de vida en afroamericanos con insuficiencia cardíaca. Otros evaluaron el autocuidado físico psicológico y espiritual en población general (Pato y Corral, 2014)

así como el autocuidado físico, interno y social y su relación con la autoconciencia y el afrontamiento de la muerte (Sansó et al., 2015), estas tres dimensiones también fueron evaluadas en profesionales de cuidados paliativos (Galiana et al., 2015) y en adultos mayores (Campos et al., 2018).

Otros ampliaron el estudio de dominios adicionales al evaluar el autocuidado físico, profesional, emocional, psicológico y espiritual en relación con el agotamiento, el estrés traumático secundario y la satisfacción que proviene de la compasión (Bloomquist et al., 2015; Bonamer y Aquino, 2019), mientras que Santana y Fouad (2017), revelaron que el autocuidado cognitivo-emocional, relacional, físico y espiritual subyacen a la construcción del autocuidado.

En el caso de este estudio, se encontró que los entrevistados mantienen conductas de autocuidado físico, desde las básicas hasta las más avanzadas. Por ejemplo, se encontró que las personas realizan hábitos de higiene personal como el aseo personal, el corte de uñas, el lavado de manos, el cuidado de la piel y la higiene bucal. También se encontró que existe una ausencia de consumir sustancias ilícitas como “drogas”, sin embargo, declararon consumir alcohol y tabaco en ambientes de recreación como fiestas los fines de semana ya sea con amigos o familiares. Aunque no abundan los estudios en esta área, algunas investigaciones refieren que las personas que practican comportamientos de autocuidado físico (mantener una alimentación saludable, practicar ejercicio físico y controlar la propia salud), les permiten impactar positivamente en su salud emocional y espiritual (White y Myers, 2013; Torres et al., 2021).

También se ha encontrado que individuos que siguen rutinas de cuidado físico exhiben mayores destrezas en la regulación emocional y presentan

habilidades más efectivas para afrontar situaciones estresantes y demandantes (Sansó et al., 2015). Los resultados de este estudio, en congruencia con la literatura, indican que adoptar prácticas de cuidado físico puede conducir a mejoras en dimensiones emocionales y espirituales (Sarrazín, 2021). Adicionalmente, los estudios empíricos sobre los beneficios de la salud física informan que el ejercicio disminuye el agotamiento y aumenta la eficacia en las personas (Wolf y Rosenstock, 2017). A su vez, la salud física funciona como factor de protección en relación con el bienestar, ya que disminuye el estrés, el dolor, el trastorno del sueño y minimiza los síntomas depresivos (Gerber et al., 2014; Mandolesi et al., 2018).

Un aspecto preocupante fue el tema de la atención preventiva de la salud, ya que los participantes declararon no acudir a revisión médica preventiva por lo menos una vez al año, por lo que, declararon solo acudir al médico por motivos de enfermedad. Esto representa un aspecto preocupante para la salud y la ausencia de las enfermedades, ya que al no llevar un control de algún tipo de padecimiento en edades tempranas puede aumentar las probabilidades de presentar algún tipo de enfermedad (por ejemplo, cáncer, obesidad, sobrepeso, diabetes) y disminuir los años de vida saludable. Estos hallazgos son consistentes con los aportes teóricos de Butler et al. (2019) quien menciona la importancia de llevar un control de la salud para mantener el autocuidado físico de las personas.

Por su parte, el autocuidado emocional puede ejercer una influencia positiva en acciones que afectan la salud física. Algunas investigaciones sostienen que existe una correlación donde a mayor autoconciencia y satisfacción personal, se observa un mayor compromiso en actividades físicas que contribuyen positivamente a la salud y el bienestar individual (Gómez, 2017). En este sentido, queda claro que el cuidado psicológico propio se presenta como un requisito fundamental para que las personas puedan

adoptar estilos de vida saludables y conservar un adecuado estado de salud física.

Nuestros hallazgos también manifestaron que existe un vínculo muy cercano entre el autocuidado psicológico y espiritual; similar a lo encontrado en previas investigaciones en donde demostraron una relación significativa entre estos dos dominios (Bloomquist et al., 2015; Bonamer y Aquino, 2019). Lo anterior tiene sentido, ya que una persona que ha adquirido la habilidad de autorregular sus emociones presenta una mayor conciencia de sus necesidades humanas y una mayor capacidad para fomentar y sostener acciones espirituales (Myers et al., 2012, Piedra et al., 2023).

Investigaciones previas han demostrado que la autoconciencia, como componente psicológico, influye directamente en el control emocional, lo cual, a su vez, genera un efecto positivo en el autocuidado espiritual personal y el bienestar (Richards et al., 2010; Benito et al., 2019). Del mismo modo, se ha observado que esta conexión opera en sentido contrario, ya que la práctica de la atención plena, al ser una forma de autocuidado espiritual, puede generar un impacto beneficioso en el cuidado psicológico (Brown y Ryan, 2003; Oblitas et al., 2018). Estos hallazgos también son consistentes con otros estudios que sostienen que una persona con autorregulación emocional posee mayores oportunidades de cuidar su espiritualidad a través de acciones como la meditación, el yoga, el Tai Chi, el perdón, la paz interior, entre otras acciones que fomentan el cuidado espiritual y a su vez impactan de manera positiva la salud física y emocional (Parsian y Dunning, 2009; White y Myers, 2013).

Por otro lado, estudios previos han sustentado que la doctrina religiosa puede incrementar el autocuidado y prevenir enfermedades (Sharif et al., 2017). De hecho, las prácticas religiosas y espirituales están relacionadas con la salud física y mental (Goudarzian et al., 2019). En congruencias, los

estudios sistemáticos en el campo de la salud mental respaldan la idea de que la participación en actividades religiosas y espirituales contribuye de manera positiva a la salud emocional de los individuos.

Del mismo modo, las investigaciones sistemáticas en el ámbito de la salud mental respaldan la afirmación de que la participación en prácticas religiosas y espirituales repercute de manera positiva en el bienestar emocional de los individuos (Koenig, 2009), ya que contribuye al bienestar, florecimiento y la prosperidad (Park y Slattery, 2013). De igual manera, la religiosidad tiene implicaciones importantes en la salud física (Campbell et al., 2010; Álvarez, 2019) se relaciona con una disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas, mayor actividad física, dieta balanceada y prácticas sexuales seguras (Jim et al., 2015; Vargas y Martínez, 2015) a large body of research has examined whether R/S is also associated with better physical health outcomes. This literature has been characterized by heterogeneity in sample composition, measures of R/S, and measures of physical health. In an effort to synthesize previous findings, a meta-analysis of the relation between R/S and patient-reported physical health in cancer patients was performed. A search of PubMed, PsycINFO, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, and the Cochrane Library yielded 2073 abstracts, which were independently evaluated by pairs of raters. The meta-analysis was conducted for 497 effect sizes from 101 unique samples encompassing more than 32,000 adult cancer patients. R/S measures were categorized into affective, behavioral, cognitive, and ?other? dimensions. Physical health measures were categorized into physical well-being, functional well-being, and physical symptoms. Average estimated correlations (Fisher z scores.

Conclusiones

Al explorar las bases estructurales del autocuidado, se logra una comprensión más amplia y socialmente contextualizada. Este estudio aborda las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales del autocuidado desde el enfoque cualitativo en población hermosillense.

Las restricciones por confinamiento ante las crisis humanitarias por pandemias, así como las barreras financieras, influyen en el desarrollo de conductas de autocuidado en la población. Si las prácticas de autocuidado se realizan dentro del marco de las recomendaciones internacionales y en entornos propicios, las personas pueden aprender a gestionar y empoderarse de sus propias acciones de autocuidado. Un ejemplo son las recomendaciones internacionales emitidas por organismos nacionales e internacionales durante la contingencia por Covid-19 que fortalecieron las medidas de autocuidado en la población a través de medidas básicas como el uso de mascarilla, el distanciamiento físico y la promoción de la higiene personal. Sin embargo, en la actualidad, las intervenciones de autocuidado se han transformado respecto a la forma en cómo se percibe, comprende y accede a la atención de la salud, incluso recientemente se ha sumado la estrategia de autogestión más avanzadas en la población respecto al consumo de diversos medicamentos, uso de pruebas diagnósticas y un conjunto de tecnologías de libre acceso.

Es importante reconocer que el empoderamiento de las conductas de autocuidado también está sujetas a las condiciones sociopolíticas en las que se encuentran las poblaciones, incluidas las más vulnerables. Es necesario evaluar la aplicación de estrategias eficaces de salud pública orientadas a potenciar el autocuidado, fomentar la autodeterminación, autonomía autoeficacia y compromiso con la salud, así como abordar los obstáculos relacionados con la limitación financieras en salud en el país para reducir

las comorbilidades en la población. Estas estrategias deben contemplar los servicios de tele enfermería, telemedicina, programas educativos de promoción y prevención de la salud a fin de fomentar estilos de vida saludables en la población e implementar estrategias en beneficio a la salud mental con un enfoque en atención primaria. Además, se debe contemplar la implementación de acciones destinadas a mitigar las barreras económicas que puedan obstaculizar la adopción de prácticas de autocuidado, especialmente en comunidades desfavorecidas. Las intervenciones de autocuidado mediante un enfoque holístico del cuidado de las personas deben tomar en cuenta las condiciones circunstanciales de la vida, necesidades y deseos individuales a lo largo de la vida del individuo y su entorno.

Este estudio no está exento de limitaciones. La investigación se desarrolló en la virtualidad debido a la contingencia sanitaria por covid-19 lo que dificultó el acercamiento con los informantes clave. Adicionalmente, el hecho que se haya realizado durante la contingencia sanitaria obligo a las personas a estar en una situación de confinamiento poniendo en detrimento las conductas de autocuidado en la población. Se recomienda que en futuras investigaciones se aborden las conductas de autocuidado en periodo de postpandemia para analizar los nuevos hábitos de autocuidado y los procesos de adaptación, respecto al cuidado de la salud. No obstante, este estudio tiene implicaciones importantes ya que proporciona una visión integral del autocuidado, resaltando la importancia de abordar no solo la dimensión física, sino también los componentes psicológicos y espirituales que propician el bienestar integral en la población. La evidencia recopilada subraya la necesidad de implementar estrategias de salud pública que fomenten un enfoque holístico en el autocuidado, incorporando dimensiones sociales y culturales para abordar de manera efectiva las prácticas de cuidado de sí mismo.

Bibliografía

- Acevedo, S. y Vidal, L. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MEDISAN*, 23(1), 131–145. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368458873013/html/>
- Álvarez, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y tradiciones*. Barcelona, España: Paidós Educador.
- Álvarez, J. (2019). Salud y religión: un enfoque bioético. *Revista Bioética*, 27(1), 53- 61. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271286>
- Benito, E., Rivera, P., Yaeguer, J. y Specos, M. (2019). Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Apuntes de bioética*, 1(1), 5-17. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/8/Presencia,%20autoconciencia%20y%20autocuidado%20de%20los%20profesionales%20que%20trabajan%20con%20el%20sufrimiento.pdf>
- Bloomquist, K., Wood, L., Friedmeyer, T. y Kim, H. (2015). Self-care and professional quality of life: Predictive factors among MSW practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292–311. <https://doi.org/https://doi.org/10.18060/18760>
- Bonamer, J. y Aquino, C. (2019). Self-Care Strategies for Professional Development: Transcendental Meditation Reduces Compassion Fatigue and Improves Resilience for Nurses. *Journal for nurses in professional development*, 35(2), 93-97. 10.1097/Nnd.0000000000000522
- Brizuela, T., González, B., González, B. y Sánchez, P.(2021). La educación en valores desde la familia en el contexto actual. *MEDISAN*, 25(4), 982–1000. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400982
- Brown, K. y Ryan, R. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822. 10.1037/0022-3514.84.4.822.
- Butler, L., Mercer, K., McClain, M., Horne, D. y Dudley, M. (2019). Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment.*, 29(1), 107–124. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>

- Camarellas, F., Tranche, S., Muñoz, E. y Gómez, J. (2013). Semana del autocuidado semFYC. *Atención Primaria*, 45(5), 229–230. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.001>
- Campbell, J., Yoon, D. y Johnstone, B. (2010). Determining Relationships Between Physical Health and Spiritual Experience, Religious Practices, and Congregational Support in a Heterogeneous Medical Sample. *Journal of Religion and Health*, 49(1), 3–17. [https://doi.org/DOI: 10.1007/s10943-008-9227-5](https://doi.org/DOI:10.1007/s10943-008-9227-5)
- Campos, G., Oliver, A., Tomás, J., Galiana, L. y Gutiérrez, M. (2018). Self-care: New evidence for its measurement in older adults. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(6), 326–331. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>
- Cancio, B., Lorenzo, R. y Alarcó, E.(2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2 SE-Artículos), 119–138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Chacón, R., Zurita, F., Ramírez, I. y Castro, M. (2020). Physical Activity and Academic Performance in Children and Preadolescents: A Systematic Review. *Apunts: Educació Física i Esports*, (139), 1-9. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2020/1\).139.01](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2020/1).139.01)
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Edición Revisada. Madrid, España, McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Corral, V., Caso, J. y Frías, M. (2017). *Psicología del cambio climático. Mitigación y adaptación conductual ante el calentamiento global*. México: Pearson.
- Davis, M., Mckay, M. y Eshelman, E. R. (2009). *Técnicas de autocontrol emocional*. Madrid: Ediciones Martínez Roca, S. A.
- ENSANUT. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 Sobre COVID-19. México. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N. y Benito, E. (2015). Validation of a new instrument for self-care in Spanish palliative care professionals

- nationwide. *The Spanish Journal of Psychology*, 18. <https://doi.org/10.1017/SJP.2015.71>
- Gerber, M., Jonsdottir, I., Lindwall, M. y Ahlberg, G. (2014). Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(6), 649–658. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.07.012>
- Gómez, A. (2017). Predictores Psicológicos del Autocuidado en Salud. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 22(1). <https://doi.org/https://doi.org/https://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- Goudarzian, A., Boyle, C., Beik, S., Jafari, A., Nesami, M., Taebi, M. y Zamani, F. (2019). Self-care in Iranian cancer patients: The role of religious coping. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 259–270. <https://doi.org/DOI:10.1007/s10943-018-0647-6>
- Harrison, R. y Westwood, M. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), 203. <https://doi.org/10.1037/a0016081>.
- Jim, H., Pustejovsky, J., Park, C., Danhauer, S., Sherman, A., Fitchett, G., Merluzzi, T., Munoz, A., George, L., Snyder, M. y Salsman, J.(2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 121(21), 3760–3768. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cncr.29353>
- Koenig, H. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291. <https://doi.org/DOI:10.1177/070674370905400502>
- Kopnina, H., Washington, H., Taylor, B. y Piccolo, J. (2018). Anthropocentrism: more than just a misunderstood problem. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 31(1), 109-127. <https://doi.org/10.1007/s10806-018-9711-1>
- Leiva, A., Márquez, P., Rodríguez, C., Navas, J. y Bozal, R. (2017). Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 437-446. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.956>

- Mandolesi, L., Polverino, A., Montuori, S., Foti, F., Ferraioli, G., Sorrentino, P. y Sorrentino, G. (2018). Effects of physical exercise on cognitive functioning and wellbeing: biological and psychological benefits. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-11. [10.3389/fpsyg.2018.00509](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00509)
- McMillan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa*. Madrid, España, Pearson Educación.
- Mendoza, I. y Ortiz, D.(2020). Estilo de vida de estudiantes de la Universidad del Atlántico: un estudio descriptivo-transversal. *Ciencia e Innovación En Salud*. <https://doi.org/DOI.10.17081/innosa.69>
- Myers, S., Sweeney, A., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A. y Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0026534>
- Molina, P., Gálvez, P., Stecher, M., Vizcarra, M., Coloma, M. y Schwingel, A. (2021). Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atención Primaria*, 53(9): 102122. <https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2021.102122>
- Monferrer, J., González, M. y Díaz, D. (2009). La influencia de George Herbert Mead en las bases teóricas del paradigma constructivista. *Revista de Historia de la Psicología*, 30, (2-3), 241-248. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043218.pdf>
- Oblitas, L., Anicama, J., Calderón, R., Ferrel, R., León, A. y Ortinez, A. (2018). Mindfulness, qigong y su impacto en la salud. *Revista Persona*, 21(2), 79-98. [10.26439/persona2018.n021.3022](https://doi.org/10.26439/persona2018.n021.3022)
- OECD, (2019). *The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention*. <http://www.oecd.org/mexico/Heavy-burden-of-obesity-Media-country-note-MEXICO-In-Spanish.pdf>.
- Orem, D. (1986). *Nursing: Concepts of Practice*. *AJN, American Journal of Nursing*, 86(1), 92–94. https://journals.lww.com/ajnonline/citation/1986/01000/nursings__concepts_of_practice.38.aspx

- Park, C. y Slattery, J. (2013). Religion, spirituality, and mental health. In *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 2nd ed. (pp. 540–559). The Guilford Press.
- Parsian, N. y Dunning, T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global Journal of Health Science*, 1(1), 2–11. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v1n1p2>
- Pascual, J. y Conejero, L. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74–83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
- Pato, C. y Corral, V. (2014). Conduta sustentável: Autocuidado, cuidado com os outros e com o planeta. I Congresso Brasileiro de Psicologia Positiva, Porto Alegre, Brasil. <https://site.cfp.org.br/?evento=i-congresso-brasileiro-de-psicologia-positiva>
- Peña, M., Caire, J., Saucedo, T. y Medívil, A. (2022). Dieta sonorense promueve la obesidad. Centro de Investigación En Alimentación y Desarrollo. Recuperado de: <https://www.ciad.mx/dieta-sonorens-promueve-la-obesidad/> (Consultado el 22 de enero de 2024).
- Piedra, M., Peña, E., Sánchez, Y. y Peña G. (2023). Inteligencia emocional y espiritualidad como predictores de motivación de logro académico en universitarios. *Revista espacios*, 44(3), 76-87. 10.48082/espacios-a23v44n03p06
- Prado, S., González, R., Paz, G. y Romero, B. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835–845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=La teoría descrita por Dorothea,decisiones sobre su salud%2C y
- Richards, K., Campenni, C. y Muse, B. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806>

- Romero, C. (2022). Factores que influyen en los cuidados espirituales brindados por el profesional de enfermería. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63144/1/TESIS_1930_RUTH_ROMERO_FACTORES_QUE_INFLUYEN_EN_LOS_CUIDADOS_ESPIRITUALES_BRINDADOS_POR_EL_PROFESIONAL.pdf
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S. y Benito, E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(2), 200–207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
- Santana, M. y Fouad, N. (2017). Development and validation of a Self-Care Behavior Inventory. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(3), 140–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/tep0000142>
- Sharif, N., Pahlevan, S., Goudarzian, A., Allen, K., Jamali, S. y Heydari, G. (2017). The relationship between religious coping and self-care behaviors in Iranian medical students. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2109–2117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10943-017-0376-2>.
- Sarrazin, J. (2021). La relación entre religión, espiritualidad y salud. Una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos*, 18(36), 409-442. <https://doi.org/10.15332/2422409X.5232>
- Statista. (2021). Número de fallecimientos registrados en el estado mexicano de Sonora en 2020, según las principales causas de mortalidad. Statista Reserch Department. <https://es.statista.com/estadisticas/650159/principales-causas-de-mortalidad-en-el-estado-de-sonora/>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2016). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

- Tobón, O. (2015). El Autocuidado Una Habilidad para Vivir. Hacia La Promoción de La Salud, 8(1), 38–50. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
- Torres, N., Corral, V. y Corral, N. (2022). The relationship between self-care, positive family environment, and human wellbeing. *Wellbeing, Space and Society*, 3, 100076. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wss.2022.100076>
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa, nuevas tendencias y retos. *Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3945773>
- Vargas, E. y Martínez, G. (2015). La relación entre el abuso de alcohol y la religión en los adolescentes mexicanos. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 12(2), 1-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v12i2.16783>
- Vega, M. y Gutiérrez, E. (2019). Autocuidado de la salud II. Editorial El Manual Moderno. https://publicaciones.iteso.mx/libro/autocuidado-de-la-salud-ii_129992/#:~:text=Autocuidado de la salud II ofrece una reflexión orientada a,%2C didáctica%2C breve y amena.
- Yoshimura, J., Tanimura, C., Matsumoto, H. y Tokushima, Y. (2021). Relationship of Physical Activity to Self-Care Agency and Physical Condition AMong Older Adults in a Rural Area. *Yonago Acta Medica*, 64(1), 18–29. <https://doi.org/10.33160/yam.2021.02.004>
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579–592. <https://doi.org/doi:10.1037/a0021769>
- White, M. (2016). Spirituality self-care practices as a mediator between quality of life and depression. *Religions*, 7(5), 54. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/rel7050054>
- White, M. y Myers, S. (2013). Development of a spiritual self-care practice scale. *Journal of Nursing Measurement*, 21(3), 450–462. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.21.3.450>

Wolf, M. y Rosenstock, J. (2017). Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Academic Psychiatry*, 41(2), 174–179. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0526-y>

Envío a dictamen: 12 de septiembre 2023

Reenvió: 11 enero 2024

Aprobación: 24 enero 2024

Nissa Yaing Torres Soto. Doctora en Ciencias Sociales y Maestra en Innovación Educativa por la Universidad de Sonora. Licenciada en Psicología Social Comunitaria por la Universidad Autónoma Indígena de México. Profesora Investigadora de Carrera del Departamento de Ciencias Médicas de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 1. Líneas de investigación: Ambientes positivos, Autocuidado, Bienestar Humano y Conductas Sustentables. Correo electrónico: nissa.torres@uqroo.edu.mx

Beatriz Martínez Ramírez. Doctora en Salud Pública por la Universidad Contemporánea de las Américas, Maestra en Ciencias de la Salud por el Instituto Nacional de Salud Pública y Médico Cirujano y Partero por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Profesora Investigadora de Carrera del Departamento de Ciencias Médicas de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Cuenta con perfil PRODEP. Líneas de Investigación: Calidad y Seguridad del Paciente, Ambientes positivos, Autocuidado, Conductas sustentables y Bienestar humano, correo electrónico: beatriz.martinez@uqroo.edu.m

Josué Arturo Medina Fernández. Doctor en Salud Pública, Maestro en Enfermería por la Universidad Coahuila y Licenciado en Enfermería por

la Universidad Autónoma de Yucatán. Profesor Investigador de Carrera del Departamento de Ciencias de Enfermería de la División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Líneas de investigación: Conducta del cuidado en el proceso de envejecimiento, vejez y adulto mayor, correo electrónico: josue.medina@uqroo.edu.mx

Gabriela Alejandrina Suárez Lara. Maestranda en Salud Pública por la Universidad Contemporánea de las Américas y Licenciada en Medicina por la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Profesora adscrita al Departamento de Psicología de la Universidad Modelo. Líneas de investigación: Calidad y Seguridad del Paciente, Autocuidado, Conductas sustentables, Bienestar humano y Ambientes positivos. Correo electrónico: gabriela.lara0824@gmail.com