

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La Autoconfianza del Psicólogo Clínico**

**María Belén Amaguayo Briones**

**Psicología Clínica**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito  
para la obtención del título de Licenciatura en Psicología Clínica

Quito, 14 de diciembre de 2021

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales Sociales y Humanidades**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**La Autoconfianza del Psicólogo Clínico**

**María Belén AmaguayoBriones**

**Nombre del profesor, Título académico**

María Sol Garcés Espinosa, Ms.

Quito, 14 de diciembre de 2021

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: María Belén Amaguayo Briones

Código: 00200446

Cédula de identidad: 1718629809

Lugar y fecha: Quito, 14 de diciembre de 2021

## **ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN**

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

## **UNPUBLISHED DOCUMENT**

**Note:** The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

## RESUMEN

La autoconfianza es el pilar del éxito profesional. Los psicólogos clínicos pueden experimentar una pérdida de autoconfianza en consecuencia a factores relacionados a su satisfacción tanto laboral como personal. Healthy Minds, una clínica de servicios psicológicos, reconoce esta problemática y busca fomentar esta habilidad. En respuesta a esto, se diseña un recurso interactivo con información formativa y aplicada. El recurso posee un formato de minisite que le permite al psicólogo clínico comprender la importancia de la autoconfianza, reconocer los factores que perjudican a esta habilidad y estrategias para fomentarla. Durante el desarrollo del recurso, se encontraron varios retos como lo es la presencia del Síndrome del Impostor, la motivación de los profesionales para revisar el material, así como el poco tiempo disponible. Para resolver estos retos se implementaron estrategias para el diseño de contenido que permitan la psicoeducación efectiva, el aprendizaje activo y la información sea concreta y sintetizada.

**Palabras clave:** Autoconfianza, autoeficacia, autocuidado, autoestima, confianza clínica, supervisión, proceso terapéutico, características personales.

## ABSTRACT

Self-confidence is the cornerstone of professional success. However, clinical psychologists may experience a loss of self-confidence due to factors related to both job and personal satisfaction. Healthy Minds, a psychological services clinic, recognizes this issue and fosters this skill. An interactive resource was designed with formative and applied information in response to this. The resource has a minisite format that allows the clinical psychologist to understand the importance of self-confidence, recognize the factors that undermine this skill, and strategies to foster it. During the development of the resource, several challenges were encountered, such as the presence of the Impostor Syndrome, the motivation of professionals to review the material, and the limited time available. In order to solve these challenges, strategies were implemented for the design of content that allows effective psychoeducation, active learning and the information to be concrete and synthesized.

**Key words:** Self-confidence, self-efficacy, self-care, self-esteem, clinical confidence, supervision, therapeutic process, personal characteristics.

## TABLA DE CONTENIDO

CÁPITULO 1: REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
LA AUTOCONFIANZA DEL PSICÓLOGO	9
LA AUTOCONFIANZA EN EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO	10
PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DE CONFIANZA EN PSICÓLOGOS	10
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOCONFIANZA PROFESIONAL	11
<i>Formación Profesional</i>	12
<i>Ejercicio Profesional</i>	12
<i>Características Personales</i>	14
BIENESTAR	15
CONSECUENCIAS	17
INTERVENCIONES EXITOSAS	18
CAPÍTULO 2: DINÁMICA DE LA ORGANIZACIÓN	20
HISTORIA	20
MISIÓN	20
VISIÓN	21
ESTRUCTURA	21
CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DEL DESAFÍO	22
RETOS ENCONTRADOS	23
<i>Reto No.1: La Presencia del Síndrome del Impostor</i>	23
<i>Reto No.2: La Motivación de los Psicólogos Clínicos a Revisar el Curso</i>	23
CAPÍTULO 4: PROPUESTA	25
RESOLUCIÓN DE RETOS ENCONTRADOS	25
<i>Reto No.1: La Presencia del Síndrome del Impostor</i>	25
<i>Reto No.2: La Motivación de los Psicólogos Clínicos a Revisar el Curso</i>	26
DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL MINISITE	26
<i>Primer Módulo</i>	26
<i>Segundo Módulo</i>	26
<i>Tercer Módulo</i>	27
REFERENCIAS	29

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. La autoconfianza del psicólogo clínico .....	28
---	----



## CÁPITULO 1: REVISIÓN DE LA LITERATURA

### La Autoconfianza del Psicólogo

La autoconfianza es un componente relevante para todas las profesiones (Glidewell & Livert, 1992), ya que se relaciona con el nivel de eficacia y satisfacción laboral de un individuo (Krauss & Orth, 2021). La autoconfianza es un determinante clave dentro del contexto profesional, al estar ligado a la autoestima y tener como factor común con esta la percepción de auto - valía y de sus capacidades al desempeñar su labor (Avendaño & Undurraga, 1998). Para Bandura (1997), la autoconfianza es un sinónimo de autoeficacia y se define como la habilidad de autovaloración de cada individuo ante sus propias capacidades durante el desempeño de una tarea. Desde una perspectiva similar Pereira (2007), enfatiza que la autoconfianza está enfocada en la seguridad interna del individuo, al realizar distintas actividades mediante la espontaneidad que a su vez generan satisfacción en quien las realiza.

En la psicología a esta capacidad se la denomina confianza clínica (Glidewell & Livert, 1992). Este componente se encuentra presente en diferentes contextos del campo de la salud, como en la solvencia de los casos de cada paciente y constituye la certeza del profesional de la salud que le permite generar resultados en el tratamiento (Glidewell & Livert, 1992).

La confianza clínica difiere en ciertos aspectos con los enfoques anteriormente expuestos (Bandura, 1997; Pereira, 2007), ya que en el ámbito clínico la autoconfianza más que una habilidad, corresponde más a una convicción que le brinda seguridad al profesional (Glidewell & Livert, 1992). Considerando estas definiciones, se puede determinar que la autoconfianza influye en el desempeño

profesional de quienes trabajan en el ámbito de la salud directamente con pacientes vulnerables. Un bajo nivel de autoconfianza en el personal de salud implica niveles de ansiedad elevados y errores en el desempeño de las intervenciones orientadas al paciente (Martins et al., 2014). Por lo tanto, es una herramienta indispensable en la atención a pacientes.

### **La Autoconfianza en el Rol del Psicólogo Clínico**

El papel del psicólogo clínico dentro del ejercicio profesional está ligado directamente a la autoconfianza (Holland et al., 2012). Esta capacidad permite que el terapeuta se sienta apto para asumir sus tareas dentro de las sesiones y a su vez, retos de manera positiva (Hecimovich & Volet, 2011). El terapeuta para sentirse seguro de sí mismo necesita contar con habilidades de manejo de estrés, visión positiva y satisfacción laboral. De esta manera, al encontrarse con casos complicados o saturación laboral, es capaz de asumir los retos y no verlos como estímulos amenazantes (Góngora & Casullo, 2009). Adicionalmente, el psicólogo clínico tiene como deber la evaluación e intervención de los diferentes trastornos mentales de los pacientes, en base a evidencia empírica que sustente la naturaleza de cada intervención (Echeburúa et al., 2012).

### **Prevalencia de la Pérdida de Confianza en Psicólogos**

Es común que el personal sanitario lidie con niveles de estrés abrumadores. Según Johnson et al. (2020), esta problemática se encuentra en aumento, debido a que se evidencia una asociación presente en el personal médico entre la baja autoestima y un incremento de probabilidad al padecimiento de estrés. En Estados Unidos el 40% del personal de salud reporta excesivos niveles de estrés físico y psicológico, ligados a la baja autoestima en cuanto a la autopercepción de eficacia de sus competencias profesionales (Johnson et al., 2020). A su vez, la pérdida de

autoconfianza en el psicólogo clínico está determinada por la ausencia de autorrealización y autoeficacia profesional, lo que se ve reflejado en el estudio realizado por Martínez et al. (2014), en donde se observa que la falta de satisfacción laboral y la carencia de condiciones laborales óptimas determinan la presencia de *Burnout*, a raíz de la falta de autoconfianza. De modo que, la autoconfianza del psicólogo está ligada al bienestar psicológico; un claro ejemplo de esto es el estudio realizado por Cabanach et al. (2012), en donde se demostró que cuando existe un nivel notable de autopercepción de competencia, aumenta el nivel de auto aceptación, dominio de entorno, propósito de vida y calidad de relación con los demás.

Dentro del ámbito clínico al trabajar con un equipo multidisciplinario y colegas de la misma rama se requiere apoyo y buena comunicación al momento de diagnóstico e intervención (García & Gil, 2016). La falta de comunicación entre colegas y superiores determina bajos niveles de autoestima ligados a la autoconfianza del personal sanitario (García & Gil, 2016). Lo cual además influiría en el desempeño del profesional, aunque si bien es cierto que un óptimo rendimiento laboral se ve influenciado por diferentes variables, la alta autoestima y autoconfianza incrementan la probabilidad de este (Baumeister et al., 2003).

### **Factores que Influyen en la Autoconfianza Profesional**

Existen varios factores que pueden influenciar en los niveles de autoconfianza del profesional. Entre los factores más relevantes se encuentran aquellos relacionados con la formación profesional, ejercicio profesional, las características personales y bienestar individual (Evers et al., 2019). Se evidencia que la autoconfianza y percepción de eficacia del psicólogo clínico se encuentra determinado por la mezcla entre trabajo y estudio, ya que esto le brinda al estudiante de psicología experiencias que le permiten

tener mayor uso de competencias al combinar la teoría y la práctica de manera simultánea. Así también la dificultad percibida por el estudiante hacía las experiencias y estudios a cursar se relaciona con la calidad de identidad profesional percibida (Cuadra et al., 2019).

### ***Formación Profesional***

Existen diferentes niveles de educación a lo largo de la formación profesional del psicólogo clínico. Al ser una ciencia de la salud requiere de una constante actualización, siendo el pregrado el primer acercamiento profesional, mediante el cual se obtienen conocimientos teórico-prácticos básicos y posterior a este el posgrado, que permite la especialización. De acuerdo con Sánchez et al. (2012), los graduados de psicología clínica cuentan con capacidades y conocimientos para desempeñar tareas de competencias clínicas como lo son el diagnóstico, evaluación e intervención generando de esta manera en sí mismos una percepción de autoconfianza y eficacia profesional. Dentro del acercamiento teórico implicado en la obtención del título de pregrado y posgrado, se evidencian diferentes corrientes psicológicas y técnicas de intervención relacionadas con las mismas. Las futuras intervenciones terapéuticas dependerán del tipo de corriente que el profesional escoja. Los pacientes acuden al terapeuta, tras presentar una condición limitante para su vida; por lo tanto, mediante el tipo de intervención y las necesidades del paciente se espera brindar las herramientas necesarias para guiar al paciente en su proceso (Burgos et al., 2008).

### ***Ejercicio Profesional***

Otro factor esencial a considerar dentro de la formación profesional es la práctica profesional, realizada como requisito para la obtención del título que abre las puertas al ejercicio profesional. Según Mc Mahon y Errity (2014), este factor juega un

rol importante a la hora de determinar la autoconfianza en el área clínica.

Su estudio evidencia cómo la experiencia genera confianza profesional y a la vez es un predictor de una buena alianza entre supervisor y terapeuta, debido a que durante las prácticas se plasman aquellos conocimientos teóricos y prácticos. En este sentido, la experiencia profesional está determinada por el tipo de supervisión adquirida y el contacto entre colegas, lo que fomenta una mayor percepción de autoconfianza en terapeutas principiantes (Bischoff et al., 2002).

La actualización profesional es fundamental, al estar relacionada con la superación profesional a través de la aplicación de conocimientos teóricos empíricos aplicables al tratamiento de pacientes (Bonal et al., 2020). En el Principio Ético 2.03 de Asociación Americana de Psicólogos, se menciona la importancia de la competencia en esta profesión a través del constante crecimiento (American Psychological Association [APA], 2017); la psicología clínica, requiere de la actualización profesional, la cual permita adquirir competencias ligadas a su labor (Mendizabal, 2019). Para Sánchez (2008), la existencia de psicólogos clínicos que no investigan acerca de los nuevos avances de la ciencia en esta rama es un problema, por ende, la apertura al cambio permite que los profesionales innoven sus conocimientos y alcancen el éxito profesional. Por consiguiente, en el campo de la salud, la educación continua y actualización profesional permite generar mejoras en la eficacia del profesional y a su vez evitar mala la praxis (Bates & Bautista, 2008).

Por otra parte, en cuanto al ejercicio profesional del psicólogo clínico; se requiere de la práctica profesional supervisada, ya que mediante la presencia de contextos concretos el profesional podrá integrar todo tipo de conocimientos y aptitudes para incrementar su crecimiento laboral (Esparza & Grynberg, 2009). Dentro de la adquisición de la autoconfianza del psicólogo y su relación con la supervisión según Mc

Mahon & Errity (2014), se ve influenciada por el tipo de supervisión con la que el profesional cuenta y la asistencia a la misma; siendo así, que esto genera mayor satisfacción frente al ambiente laboral, es decir que actúa como un predictor ante la autoeficacia del profesional.

Del mismo modo, es importante la relación entre terapeuta y supervisor, ya que garantiza la existencia de la afiliación y confianza; permitiendo al terapeuta asumir la crítica constructiva de manera saludable. En el estudio de McMahon y Hevey (2017), realizado con psicólogos clínicos irlandeses, muestra que tanto la supervisión, así como un proceso terapéutico propio beneficia a largo plazo la salud mental del psicólogo clínico. Al brindarle habilidades aplicables en las sesiones y a su vez al contar con un equipo de apoyo que respalde su trabajo.

Al tratarse en sesión casos complejos y trastornos mentales severos, el psicólogo clínico puede verse afectado por la presencia de emociones y sentimientos negativos que generan falta de eficacia y autoconfianza (Lorenzetti et al., 2013). Por ende, es importante que el terapeuta cuente con herramientas que le permitan afrontar este tipo de situaciones; de acuerdo con Johnson et al. (2012), es necesario priorizar la transparencia entre colegas y supervisores, en cuanto a la vulnerabilidad del profesional; ya que los problemas personales pueden interferir en la alianza terapéutica. Al mismo tiempo, se percibe como factor predictor de confianza al trabajo en acompañamiento de coterapeutas, siendo esta una práctica necesaria para el compromiso y autoeficacia en sesiones con pacientes (McMahon & Hevey, 2017).

### ***Características Personales***

La autopercepción de confianza es condicionada por ciertas características personales como la percepción de realización. De acuerdo con Hernández et al. (2009),

si el equipo de profesionales de salud cuenta con una autopercepción saludable de su labor incrementa su autoeficacia, elevando su desempeño. A su vez la realización personal y profesional influyen en la estabilidad emocional de los profesionales siendo sustanciales en los psicólogos clínicos para prevenir el *Burnout* (Pereira et al., 2002). Adicionalmente, el autocontrol, la autonomía y el tipo de afrontamiento en la práctica laboral predicen la apertura del joven adulto a prácticas de autocuidado que como consecuencia eleva la autoconfianza y autoestima (Acosta, 2017).

En cuanto a los tipos de afrontamiento Pérez y Rodríguez (2011), establecen que existen dos estilos: confrontativo y evitativo; los cuales predisponen la apertura del profesional a generar hábitos de autocuidado y a su autoeficacia basándonos en el tipo de estilo aplicado siendo el confrontativo el que genera resultados positivos. En contraste, un estilo de afrontamiento evitativo actúa como factor de riesgo, ya que el paciente podría llegar a percibir la inseguridad del psicólogo, mediante la evasión del conflicto dudando de la capacidad del profesional (Nissen-Lie et al., 2017).

Un factor de riesgo a considerar es cuando la autopercepción del esfuerzo laboral realizado es poco apreciado por los demás, generando un incremento de estrés y la pérdida la autoestima en el psicólogo (Merino et al., 2018). Según Groot et al. (2005), la insatisfacción laboral en cuanto al cargo asumido por el personal de salud es un factor de riesgo que genera poca gratificación interfiriendo en su autoeficacia. En concordancia Fernández et al. (2013), estudia el papel del psicólogo clínico en su desempeño dentro del área de cuidados paliativos; en donde, la gratificación es elevada debido a que si bien las labores son complejas el personal cuenta con satisfacción laboral y aptitudes que elevan la autoestima de los profesionales.

## **Bienestar**

Según García y Gómez (2021), el autocuidado es una práctica generada mediante la promoción de salud, cuyo objetivo es el de motivar al personal de una institución a la creación de un ambiente laboral óptimo y saludable. Por otra parte, para Gómez (2017), el autocuidado consiste en una construcción influenciada por el contexto social y cultural de cada individuo; el cual se ve determinado por factores sociales como la cultura, religión, posición socioeconómica y valores familiares. Desde una perspectiva biomédica, de acuerdo con Morales (2003), se interpreta al autocuidado como una serie de acciones que un individuo realiza con el objetivo de precautelar su bienestar físico, mental y emocional.

En el ámbito laboral del psicólogo clínico el autocuidado es una práctica indispensable de lo contrario su bajo desempeño podría afectar a sus pacientes (Vio, 2011). En concordancia con lo señalado, Cerda (2012) establece que el autocuidado representa un constructo social, que se refleja en los demás a través de relación establecida en la alianza terapéutica y el desempeño del psicólogo en sus intervenciones. Tomando en cuenta que los profesionales de la salud se encuentran expuestos al desgaste por estrés, Holguín et al. (2020), consideran esencial que los psicólogos dentro del ámbito personal puedan prevenir, detener y combatir las consecuencias físicas y mentales del estrés a través de estrategias que precautelen su bienestar.

Para poder determinar la práctica de autocuidado en la población de psicólogos clínicos existe un instrumento de medición conocido como Cuestionario de Variables Sociodemográficas y de Autocuidado, cuya primera parte se orienta a factores como edad, sexo, y el lugar en donde el profesional se desempeña. Contiene una segunda sección que evalúa las prácticas de autocuidado a través de 11 ítems y cinco adicionales enfocados a factores relacionados al autocuidado (Olivares et al., 2007). Así también la



Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), es aplicable actualmente desde a adolescentes hasta población de la tercera edad. Esta escala se evalúa mediante cuatro tipos de respuestas que van desde “muy de acuerdo” a “muy desacuerdo”; a través de la presencia de 10 ítems se evalúa sentimientos positivos y negativos en relación a la autopercepción del evaluado (Rojas et al., 2009). Ambos instrumentos pueden ser aplicables al momento de evaluar la autopercepción del psicólogo y sus hábitos de autocuidado.

### **Consecuencias**

El adecuar hábitos de autocuidado para el fomentar la autoconfianza profesional es importante; ya que los psicólogos se exponen al Síndrome por Desgaste Profesional o *Burnout* (Montandon & Barroso, 2016). Este síndrome causa agotamiento tanto físico como mental; Pérez (2010) divide al *Burnout* en cuatro síntomas destacables: estrés en el contexto laboral por la fatiga física y emocional, baja percepción de autoeficacia, falta de motivación del trabajo y finalmente acontecimientos vitales ligados a la identidad de cada individuo. Esta condición a su vez tiene comorbilidad con trastornos de ansiedad y depresión.

En este sentido se debe considerar es la aparición del Estrés Traumático Secundario, en profesiones relacionadas al contacto directo con pacientes que han sufrido eventos traumáticos. Esta condición es una afección similar al Trastorno de Estrés Post-Traumático. Sin embargo, en este contexto la sintomatología afecta tanto al paciente que ha sufrido el trauma como al profesional. Bride (2007) refiere que esta condición se relaciona con la contratransferencia que surge en la terapia, en donde el paciente transfiere la carga emocional al terapeuta, lo que ocurre comúnmente en la psicoterapia. No obstante, cuando el terapeuta se siente desesperanzado y la carga

emocional se convierte en un síntoma crónico, afecta a su desempeño profesional y a los aspectos personales de su vida (Rodríguez & Arias, 2013).

### **Intervenciones Exitosas**

En la práctica del autocuidado se requiere de la implementación de estrategias conjuntas que den lugar a la prevención, control y reducción de daños a los que el profesional se expone día a día (Hernández, 2015). En este ámbito, es importante implementar intervenciones ligadas al autoconocimiento y autoreflexión. Jaramillo (1999), recomienda la aplicación de estrategias que fomenten la autoestima, el sentido personal y colectivo, el uso de psicoeducación y la adecuación de un programa que respete la diversidad de los profesionales en cuanto a valores y creencias.

Como primera estrategia, es importante reconocer la importancia del autocuidado y las consecuencias de no practicarlo en el ejercicio profesional. Para Guerra (2009), es fundamental psico-educar a la población de psicólogos clínicos acerca de la definición de autocuidado, consecuencias no practicarlo en el ejercicio profesional y la identificación de factores que generan malestar en el entorno laboral, con el objetivo de que los profesionales reconozcan aquellos factores que influyen en su pérdida de autoconfianza. Cada intervención debe contar con un componente teórico, para así comprender la eficacia de sus resultados (Sánchez et al., 2015). En el caso de los ejercicios de relajación muscular y respiración abdominal, mediante la focalización de las emociones se reconoce el estrés lo que permite replantear la relación con el mismo (Simón, 2007).

Es importante el contar con un proceso terapéutico individual McNamara (1986), explica que tanto estudiantes como profesionales de la carrera de psicología clínica al enfrentarse al papel de clientes en terapia son conscientes de las necesidades

de sus clientes y también adquieren autopercepción de valía y competencia; por lo tanto, una intervención saludable de autocuidado es el seguir un proceso terapéutico individual, ya que en estos el profesional se expone a la adquisición de habilidades como la autorreflexión y la empatía hacia él mismo (Murphy, 2005). Esta práctica contribuye a un mejor desempeño profesional, al evitar que los problemas personales del terapeuta influyan en su desempeño y a su vez disminuye el estrés psicológico causado por una baja percepción de sí mismo (Macaskill, 1992).

Por otra parte, la empatía y el reconocimiento de logros personales y de los demás cumple con el propósito de incrementar el nivel de autoestima y autoconfianza (Campos et al., 2017), lo cual se puede lograr mediante las autoafirmaciones que gratifiquen y reconozcan las fortalezas de cada individuo, a manera que el estrés y las emociones negativas son reemplazadas por positivas (Cabanas, 2012).

Para Macaya y Aranda (2020), es importante adecuar estrategias de autocuidado enfocadas en los hábitos saludables, ya que generalmente cuando la carga laboral incrementa satura el tiempo del trabajador, lo que debilita los hábitos saludables. Por tal razón se recomienda el cuidado de la higiene del sueño, una alimentación balanceada y descansos cortos cada cierto tiempo. Por otra parte, García et al. (2014), establecen que durante el tiempo libre es beneficioso para los trabajadores en el campo de la salud, contar con un espacio para el desarrollo personal a través de actividades de disfrute personal, ya que esto actúa como un mecanismo liberador de estrés.

## **CAPÍTULO 2: DINÁMICA DE LA ORGANIZACIÓN**

El presente proyecto, responde a las necesidades de combatir la pérdida de autoconfianza de los psicólogos clínicos pertenecientes a la Clínica Psicológica Healthy Minds. Tomando en cuenta que los profesionales de la salud, han llegado a experimentar la baja autopercepción de eficacia en la atención a pacientes, se busca aportar estrategias de autocuidado que estimulen la autoconfianza de los psicólogos con la esperanza de elevar la autoeficacia en el desempeño profesional.

### **Historia**

Healthy Minds fue fundado por Gabriela Romo, PhD en psicología de la salud, psicoterapeuta y docente de la Universidad San Francisco de Quito. Sus años de experiencia dictando clases y atendiendo pacientes, la han motivado a psicoeducar acerca de la importancia del cuidado de la salud mental. La iniciativa de Gabriela, la llevó a abrir una cuenta de instagram dedicada a informar a la comunidad sobre temas de interés social relacionados a la psicología (comunicación personal, 7 de septiembre de 2021); al contar con gran acogida del público se pudo aperturar un espacio físico, con el propósito de brindar servicios psicológicos a público en general tomando en consideración a quienes cuentan con bajo estatus socioeconómico. Hoy en día la Clínica Psicológica Healthy Minds cuenta con servicios de terapia individual, de pareja y familiar disponible para todas las edades.

### **Misión**

La Clínica Psicológica Healthy Minds brindar servicios psicológicos de calidad a través del acompañamiento de profesionales capacitados, quienes trabajan de manera multidisciplinar en beneficio de sus pacientes (G. Romo, comunicación personal, 7 de

septiembre de 2021). A su vez, de destaca el rol de psicoeducar tanto a pacientes como suscriptores a la página mediante temas relacionados a la salud mental basados en información empírica (G. Romo, comunicación personal, 7 de septiembre de 2021).

### **Visión**

La Clínica Psicológica Healthy Minds, busca ser reconocida por su servicio de calidad al aplicar intervenciones psicológicas basadas en la evidencia científica y a su vez, llegar a la población en general para generar consciencia y prevenir problemas en la salud mental (G. Romo, comunicación personal, 7 de septiembre de 2021).

### **Estructura**

Actualmente, la clínica se encuentra operando a través de la modalidad online. Brindando asistencia financiera para aquella población que así lo requiere; esta institución, al momento de reclutar psicólogos busca profesionales que cuenten con un título de psicólogo clínico o de la salud, con estudios de maestría y registro de sus títulos en SENESCYT y en el Ministerio de Salud Pública. Hoy en día, el equipo de profesionales de la salud en Healthy Minds cuenta con ocho psicólogos, un psiquiatra y dos practicantes de psicología. No obstante, con la creciente demanda de servicios psicológicos, su autoconfianza se encuentra vulnerable debido a la cantidad de carga laboral (G. Romo, comunicación personal, 7 de septiembre de 2021).

### **CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DEL DESAFÍO**

La excesiva carga laboral en los profesionales de la salud desencadena estrés y fatiga. El mal manejo de estos efectos puede influir en una baja eficacia laboral y perjudicar directamente su confianza a través de dudas hacia sus conocimientos profesionales y a su capacidad de ayudar a sus pacientes en terapia. Es por esto, que se ha desarrollado un material formativo dirigido a los psicólogos clínicos del Centro Psicológico Healthy Minds al encontrarse los profesionales de la salud mental expuestos a esta problemática. Se decidió realizar un material formativo, ya que el mismo contribuiría como guía a la identificación de factores relacionados a la pérdida de confianza y a su vez permite el establecimiento de estrategias de autocuidado como mecanismo de prevención.

El objetivo del minisite es dotar al profesional de una herramienta accesible que permita cuestionar cuál es su situación en el ámbito laboral. Existe una necesidad marcada de recursos formativos que capaciten a los psicólogos clínicos en sus habilidades como terapeutas; ya que los psicólogos se encuentran expuestos al agotamiento y cansancio, requiriendo más atención práctica que le permita superar la baja autopercepción de sus habilidades.

La Clínica Psicológica Healthy Minds, ha considerado el bienestar físico, mental y emocional de sus profesionales; por lo tanto, se busca fomentar el desarrollo de autoconfianza en los psicólogos clínicos. Tras realizar la revisión literaria, se ha encontrado información teórica beneficiosa para comprender a profundidad el desarrollo de la autoconfianza. No obstante, para poner en marcha el recurso formativo es importante tomar en cuenta los retos presentes, para lo cual este capítulo se centrará en describir los mismos para posteriormente buscar soluciones rápidas y eficaces.

## **Retos Encontrados**

### **Reto No.1: La Presencia del Síndrome del Impostor**

Los psicólogos clínicos que padecen del Síndrome del Impostor pueden perder su autoconfianza, de acuerdo Fernández y Bermúdez (2000), este síndrome es un patrón de comportamiento desadaptativo a causa de pensamientos que invalidan logros y emociones. Existe además una correlación del Síndrome del Impostor con la ansiedad social, ya que se evidencia en quien lo padece una preocupación excesiva a ser atrapado (Jiménez & Moreno, 2000).

Los psicólogos al presentar este síndrome pueden ser propensos a pensar que las inseguridades que presentan son consecuencia de su baja autoestima. A su vez, su pensamiento se sesga a la idea de que nadie más en su calidad de profesional puede encontrarse expuesto. Este reto, en el peor de los casos podría interferir a que el psicólogo clínico no busque el apoyo necesario, debido a sus pensamientos desadaptativos.

### **Reto No.2: La Motivación de los Psicólogos Clínicos para Revisar el Curso**

La labor de los psicólogos clínicos es demandante, por lo tanto, los profesionales no suelen prestar el tiempo suficiente para poder adentrarse en contenidos extensos sobre psicoeducación. Si bien el *mini-site* es un recurso formativo que brinda psicoeducación a manera resumida, existe el riesgo de que los profesionales no encuentren un espacio en su agenda para realizar el *mini-site* en conjunto. Por lo tanto, es importante considerar la estructura del recurso para dar una solución efectiva.

Los desafíos mencionados, representan limitaciones para la efectividad del recurso formativo. El Síndrome del Impostor y la motivación del profesional a revisar el contenido son situaciones que varían en cada caso. No obstante, son importantes a

considerar para garantizar la solvencia del recurso formativo; abarcar aspectos como lo son la problemática de la pérdida de autoconfianza y sus respectivas limitaciones, permiten evaluar todos los aspectos contrapofuentes, para finalmente recopilar soluciones eficaces.



## **CAPÍTULO 4: PROPUESTA**

Esta propuesta tiene como objetivo el diseño de un recurso formativo acerca de la relevancia de la autoconfianza del psicólogo clínico. Este material pretende psicoeducar a los psicólogos de la Clínica Psicológica Healthy Minds y brindar herramientas para combatir las consecuencias de la pérdida de autoconfianza (i.e. baja eficacia profesional).

El material inicia con un video introductorio acerca la definición de términos como la autoconfianza y certeza clínica. Seguido de tres secciones, en donde en la primera explica a profundidad la importancia de la autoconfianza para el psicólogo clínico junto con entrevistas a psicólogos que comparten su percepción de autoconfianza. En el segundo módulo se mencionan los factores que inciden en la pérdida de autoconfianza del psicólogo clínico con videos de entrevistas a psicólogos que explican en base a su experiencia aquellos factores que influyen la pérdida de autoconfianza. Finalmente, el último módulo plantea estrategias de autocuidado para mejorar la autoconfianza, este módulo se encuentra complementado con entrevistas las cuales cuentan con enfoques de estrategias en base a su experiencia personal.

### **Resolución de Retos Encontrados**

#### **Reto No.1: La Presencia del Síndrome del Impostor**

En vista de que la pérdida de autoconfianza ocasionada por el Síndrome del Impostor es una experiencia común en los profesionales de la salud, el material incluye testimonios de otros profesionales para normalizar esta problemática. El escuchar los testimonios de colegas puede ayudar a comprender que esta es una experiencia común, la cual no está relacionada con sus defectos personales. Por otra parte, se complementa

como solución al reto la búsqueda de estrategias que permitan la validación profesional para cumplir con el objetivo de psico educar y dar resultados óptimos.

### **Reto No.2: La Motivación de los Psicólogos Clínicos para Revisar el Curso**

Para responder al desafío de la falta de motivación para completar los contenidos psicoeducativos, se utilizaron aplicaciones interactivas. El contenido desarrollado fue llamativo, la información clara y específica. El recurso al ser autoguiado, permite al profesional distribuir su tiempo en la visualización del curso. A su vez, cuenta con testimonios de psicólogos clínicos que se desempeñan en diferentes campos de la salud, permitiendo a los profesionales sentirse identificados ante esta narrativa.

### **Descripción de los Componentes del *Mini-site***

#### **Primer Módulo**

El primer módulo abarca conceptos básicos sobre la autoconfianza, su relación con la carrera de los psicólogos clínicos y su importancia de aplicarla en el ejercicio profesional. Por otra parte al final el módulo se encuentra una sección con videos en donde cuestionó a diferentes psicólogos clínicos su concepto de autoconfianza y en base a sus experiencias la importancia que le asignan a la autoconfianza.

#### **Segundo Módulo**

En el segundo módulo se exponen los factores que influyen la pérdida de autoconfianza del psicólogo clínico, los cuales se encuentran divididos entre factores evidenciados en el ejercicio profesional y características personales. Este módulo cuenta con una sección de material visual recopilado a manera de entrevistas a profesionales de la salud que han dado su versión de los factores más destacables en la pérdida de autoconfianza.

### **Tercer Módulo**

En el último módulo se plasmaron técnicas de autocuidado para incrementar la autoconfianza del psicólogo, destacan tres categorías las cuales son la práctica de ejercicios Mindfulness, la cual cuenta con una subsección para definir las características de esta práctica. La segunda categoría es la necesidad de contar con un proceso terapéutico personal, y como última categoría se presentan hábitos saludables en el día a día, esta categoría cuenta con tres subsecciones en donde se presentan recomendaciones en la higiene del sueño, alimentación saludable y en el desarrollo personal.

Finalmente la autoconfianza representa una habilidad fundamental para los psicólogos clínicos y para todo el personal de la salud. Este *mini-site*, es un recurso formativo que se espera de cumplimiento a la necesidad prevista en la Clínica Psicológica HealthyMinds. Si bien la autoconfianza es una habilidad importante para el público en general, la adquisición de la misma en el personal de salud mental es algo que se infiere; por ende, se espera que la aplicación de este tipo de recursos pueda abrir las puertas a otras instituciones con el propósito de capacitar a su personal y mejorar el desempeño laboral y personal de los colaboradores. A continuación se presenta un cuadro que describe los componentes del *mini-site* y los temas que se abordan en cada módulo; con sus respectivos materiales.

Tabla 1. La autoconfianza del psicólogo clínico

La autoconfianza del psicólogo clínico			
Distribución	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3
Subtema	Autoconfianza del Psicólogo	Factores que Influencian a la Pérdida de Autoconfianza	Estrategias para Fortalecer la Pérdida de Autoconfianza
Objetivo	Introducir la temática a través de conceptos básicos generales y específicos del campo de la salud. A su vez, dar a conocer la relevancia de la autoconfianza.	Psico educar a los psicólogos clínicos para identificar factores en el desempeño profesional que podrían exponerlos a la problemática de la pérdida de autoconfianza.	Aportar con estrategias de autocuidado a los psicólogos clínicos con el fin de mejorar el desempeño profesional.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de Autoconfianza.</li> <li>Definición de Confianza Clínica.</li> <li>Importancia de la autoconfianza en psicólogos clínicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores relacionados con el ejercicio profesional.</li> <li>Factores influenciados por características personales</li> </ul>	Estrategias de Autocuidado: Mindfulness. - Características Terapia individual. Hábitos saludables - Sueño. - Alimentación. - Desarrollo personal.
Número y Formato de Objetos de Aprendizaje	1 infografía de Canva. 2 videos: 1 video introductorio. 1 video con entrevistas.	1 infografía de Canva. 1 video con entrevistas.	5 infografías de Cava. 1 video con entrevistas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A. G. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- American Psychological Association. (2017, marzo). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado 15 de diciembre de 2021, de <https://www.apa.org/ethics/code#>
- Avendaño, C., & Undurraga, C. (1997). Dimensión psicológica de la pobreza. *Psykhe*, 6(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.v6i1.20295>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, 4(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Bates, M., & Bautista, A. (2008). La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 16(3), 115-117. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083g.pdf>
- Bischoff, R. J., Barton, M., Thober, J., & Hawley, R. (2002). Events and experiences impacting the development of clinical self confidence: A study of the first year of client contact. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 371–382. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb01193.x>

- Burgos Gil, L. F., Herrera Santacruz, M., & Toro Yepes, E. (2008). Las técnicas terapéuticas psicológicas como prácticas sociales de control. *Katharsis*, (5), 18-36.  
<https://doi.org/10.25057/25005731.565>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bonal Ruiz, R., Valcárcel Izquierdo, N., & Roger Reyes, M. D. L. Á. (2020). De la educación médica continua al desarrollo profesional continuo basado en competencias. *Educación Médica Superior*, 34(2). <http://orcid.org/0000-0001-6528-1083>
- Cabanach, R. G., Arias, A. V., Rodríguez, C. F., & Canedo, M. F. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 40-48.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030189004>
- Cabanas Díaz, E., & Sánchez González, J. C. (2012). Las raíces de la psicología positiva. *Papeles del psicólogo*, 33(3), 172-181. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2136.pdf>
- Campos Vidal, J. F., Cardona Cardona, J. y Cuartero Castañer, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: Cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión [Facing the wear: care and palliative mechanisms of compassion fatigue]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Cerda, J. (2012). *Percepción del autocuidado en psicólogos clínicos novatos y experimentados* (Memoria de pregrado, Universidad de Chile, Santiago de Chile).  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117121>
- Cuadra-Martínez, D., Pérez-Zapata, D., Sandoval-Díaz, J., Valdivia-Díaz, J., Palma-Flores, C., & Mora-Dabancens, D. (2019). Predictores de identidad profesional en estudiantes de psicología: un estudio de análisis de senderos. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 1-19. DOI: [10.15517/ap.v33i127.32860](https://doi.org/10.15517/ap.v33i127.32860)

- Echeburúa, E., Salaberría, K., Corral, P. D., & Cruz-Sáez, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(2).  
[https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/10.Echeburua\\_20-20a.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/10.Echeburua_20-20a.pdf)
- Esparza Meza, E. M., & Blum Grynberg, B. (2009). Evaluación del programa para optimizar la formación del psicólogo clínico. *Revista de la educación superior*, 38(152), 97-112.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-27602009000400006#nota](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602009000400006#nota)
- Evers, O., Schröder-Pfeifer, P., Möller, H., & Taubner, S. (2019). How do personal and professional characteristics influence the development of psychotherapists in training: Results from a longitudinal study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(3). DOI: 10.4081/ripppo.2019.424
- Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M., Pérez-Marfil, M. N., & Cruz-Quintana, F. (2013). Experiencias y obstáculos de los psicólogos en el acompañamiento de los procesos de fin de vida. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(1), 1-8.  
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.139121>
- Fernández, E., & Bermúdez, J. (2000). Estilo atribucional, autoobservación y defensividad: el caso del síndrome del impostor y el pesimismo defensivo. *Revista de Psicología Social*, 15(2), 165-180. <https://doi.org/10.1174/021347400760259802>
- García, N. B., & Gómez, G. F. V. (2021). El autocuidado: entre la prevención y la promoción de la salud en el trabajo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22, 69-76.  
<http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/277/273>
- García-Moran, M., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19), 11-30. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>

- García-Ubaque, J. C., García-Ubaque, C. A., & Vaca-Bohórquez, M. L. (2014). Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos saludables. *Revista de salud pública*, 16, 719-732. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.44817>
- Glidewell, J. C., & Livert, D. E. (1992). Confidence in the practice of clinical psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(5), 362. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.23.5.362>
- Guerra, C., Vivanco, A. F., & Hernández, C. (2009). Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia psicológica*, 27(1), 78–81. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000100007>
- Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18011827002.pdf>
- Gómez, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- González, M., González, I., & Vicencio, K. (2014). Descripción del rol autopercibido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado. *Psicoperspectivas*, 13(1), 108-120. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n1/art11.pdf>
- Groot, M. M., Vernooij-Dassen, M., Crul, B. y Grol, R. (2005). General practitioners (GPs) and palliative care: perceived task and barriers in daily practice. *Palliative Medicine*, 19, 111-118. [10.1191/0269216305pm937oa](https://doi.org/10.1191/0269216305pm937oa)
- Hecimovich, M., & Volet, S. (2011). Development of professional confidence in health education: Research evidence of the impact of guided practice into the profession. *Health Education*, 111(3). <https://doi.org/10.1108/09654281111123475>



- Hernández, M. R. (2015). Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Revista salud bosque*, 5(2), 79-88. <https://doi.org/10.18270/rsb.v5i2.1468>
- Hernández-Vargas, C. I., García, A. J., Galicia, F. A., & Bannack, E. D. (2009). Factores psicosociales predictores de Burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. *Ergonomía*, 227. [https://www.researchgate.net/profile/Carol-Flores-4/publication/41126311\\_Capacidad\\_de\\_Manejo\\_de\\_Carga\\_de\\_Trabajadoras/links/55789e1208aeb6d8c01f18c8/Capacidad-de-Manejo-de-Carga-de-Trabajadoras.pdf#page=69](https://www.researchgate.net/profile/Carol-Flores-4/publication/41126311_Capacidad_de_Manejo_de_Carga_de_Trabajadoras/links/55789e1208aeb6d8c01f18c8/Capacidad-de-Manejo-de-Carga-de-Trabajadoras.pdf#page=69)
- Holguín, A., Arroyave, L., Ramírez, V., Echeverry, W., y Rodríguez A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), 49-167. <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Holland, K., Middleton, L., & Uys, L. (2012). Professional confidence: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(2), 214-224. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.583939>
- Jaramillo, T. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331981>
- Jiménez, E. F., & Moreno, J. B. (2000). El pesimismo defensivo y el síndrome del impostor: análisis de sus componentes afectivos y cognitivos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 5(2), 115-130. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.5.num.2.2000.3892>
- Johnson, W. B., Barnett, J. E., Elman, N. S., Forrest, L., & Kaslow, N. J. (2012). The competent community: Toward a vital reformulation of professional ethics. *American Psychologist*, 67(7), 557. DOI: [10.1037/a0027206](https://doi.org/10.1037/a0027206)
- Johnson, A. R., Jayappa, R., James, M., Kulnu, A., Kovayil, R., & Joseph, B. (2020). Do low self-esteem and high stress lead to burnout among health-care workers? Evidence from

a tertiary hospital in Bangalore, India. *Safety and health at work*, 11(3), 347-35. DOI: [10.1016/j.shaw.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.05.009)

Krauss, S., & Orth, U. Work Experiences and Self-Esteem Development: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *European Journal of Personality*, 0(0), 1-21. <https://doi.org/10.1177/08902070211027142>

Lorenzetti, R. C., Jacques, M., Donovan, C., Cottrell I, S. & Buck, J. (2013). Managing difficult encounters: Understanding physician, patient, and situational factors. *American Family Physician*, 87(6): 419-425. <https://www.aafp.org/afp/2013/0315/p419.html>

Macaskill, N. (1992). Psychotherapists-in-training evaluate their personal therapy: Results of a UK survey. *British Journal of Psychotherapy*, 9(2), 133-138. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1992.tb01211.x>

Macaya, P. A., & Aranda, F. (2020). Cuidado y Autocuidado en el personal de salud: enfrentado la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49(3), 356-62. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>

Martins, J. C. A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V. R. D., Mazzo, A., Rodrigues, M. A., & Mendes, I. A. C. (2014). Autoconfianza para intervención en emergencia: adaptación y validación cultural de la Self-confidence Scale en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 554-561. DOI: 10.1590/0104-1169.3128.2451

Martínez, J. P., Méndez, I., Secanilla, E., Benavente, A., & Sevilla, J. G. (2015). Burnout en cuidadores profesionales y calidad de vida en residentes de centros institucionalizados. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 4(1), 41-53. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i1.60>

McMahon, A., & Hevey, D. (2017). "It has taken me a long time to get to this point of quiet confidence": What contributes to therapeutic confidence for clinical psychologists?. *Clinical Psychologist*, 21(3), 195-205. <https://doi.org/10.1111/cp.12077>

- McMahon, A., & Errity, D. (2014). From new vistas to lifelines: Psychologists' satisfaction with supervision and confidence in supervising. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(3), 264-275. <https://doi.org/10.1002/cpp.1835>
- McNamara, J. R. (1986). Personal therapy in the training of behavior therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23(3), 370. <https://doi.org/10.1037/h0085625>
- Mendizabal, J. B. (2019). EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica? *Educación Médica*, 20, 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017>
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189217>
- Montandon, J. D. A., & Barroso, S. M. (2016). Burnout en psicólogos de hospitales de la ciudad uberaba. *Ciencia & trabajo*, 18(57), 159-165. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000300159>
- Morales, G., Pérez, J., y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*, 12(1), 9-25. DOI: [10.5354/0719-0581.2003.17293](https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17293)
- Murphy, D. (2005). A qualitative study into the experience of mandatory personal therapy during training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5 (1), 27- 32. <https://doi.org/10.1080/14733140512331343868>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(1), 48-60. DOI: [10.1002/cpp.1977](https://doi.org/10.1002/cpp.1977)

- Olivares, R. B., Messerer, G. M., Ureta, K. R., & Vio, C. G. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento psicológico*, 3(9), 9-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80103902>
- Pereira, A., Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. G. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: El " Inventario de Burnout de Psicólogos". *Clínica y salud*, 13(3), 257-283. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618090002.pdf>
- Pereira, M. L. N. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>
- Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Pérez, M. Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de Psicología*, 30(45-46), 17-33. <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/2>
- Rodríguez, M. J., & Arias, S. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología*, 1(2), 216-234. <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/RSAP/article/view/1724>
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>

Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 5-30.

[https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness\\_y\\_neurobiologia.pdf](https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness_y_neurobiologia.pdf)

Sánchez Escobedo, P. A. (2008). *Psicología clínica*. Manual Moderno.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1335/1/S%c3%a1nchez-%20psicologia%20clinica.pdf>

Sanchez Gallo, M. D. L. P., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2012). *Autoeficacia y autopercepción de competencias para el ejercicio profesional del psicólogo*. [Sesión conferencia] In IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-072/978>

Sánchez Ortega, M., Puig Llobet, M., & Lluch Canut, M. (2015). *Programa de Intervención Psicosocial de Enfermería (PIPSE) para potenciar la Salud Mental Positiva y el Autocuidado*. <http://hdl.handle.net/2445/169469>

Vio, C. G. (2011). Validez discriminante de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Summa Psicológica UST*, 8(2), 39-44. ISSN: 0718-0446.

## REFLEXIÓN PERSONAL

La pérdida de autoconfianza, representa una inseguridad que traspasa la barrera profesional. En el caso de los psicólogos clínicos, la ausencia de esta habilidad representa una baja eficacia laboral ya que no solo la preparación académica incrementa esta habilidad al relacionarse también a diferentes factores personales. Considero que los psicólogos clínicos, al estar en el campo de la salud somos una población vulnerable a esta problemática, especialmente cuando se cree que por haber estudiado esta carrera del tipo humanista esta habilidad es automáticamente adquirida tras concluir la formación profesional.

Es fundamental la psicoeducación sobre esta temática, ya que los psicólogos clínicos deben reconocer sus fortalezas y habilidades, para trabajar en las mismas y que a futuro estas no perjudiquen su desarrollo profesional. Mi experiencia al realizar este recurso, ha sido enriquecedora, al poder crear un material que beneficie a un grupo determinado de profesionales. Me identifico con esta problemática ya que al realizar mis prácticas pre-profesionales en SIME pude sentir como estas inseguridades perjudican el desempeño con pacientes, por lo tanto reconozco que existe la necesidad de aplicar este tipo de talleres, no solo en clínicas privadas sino también en instituciones educativas, para carreras relacionadas con el campo de la salud, formando así a sus estudiantes con esta habilidad indispensable para la vida profesional. Si bien es cierto, las inseguridades nos afectan a todos; sin embargo, el reconocerlas y contar con estrategias que permitan gestionar de mejor manera a las inseguridades, se vería reflejado en el autoestima de los profesionales.

Durante el desarrollo del recurso, el mayor reto para mí fue el crear contenido con información que motive a los profesionales a tomarse el tiempo de revisarlo, por lo tanto decidí crear un contenido visualmente atractivo a través de una plataforma

interactiva; por otra parte, el uso de entrevistas jugó un papel fundamental ya que permite al profesional conocer experiencias de otros colegas, sintiéndose identificado y abierto a la información presentada.

Finalmente, el adentrarme dentro de este contenido me ha permitido reconocer ciertos aspectos a cerca de mis habilidades como terapeuta, que si bien sigo descubriendo día a día; el reconocimiento de mis inseguridades me permite y me permitirá a futuro, trabajar en las mismas al conocer ahora estrategias que fomenten mi autoconfianza y me brinden la seguridad que necesito para sentirme capaz de realizar mis tareas como psicóloga.