



# Puntos de corte de la Escala de Autocuidado

## Marisa Rodriguez de Behrends

**Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina)**

### INTRODUCCIÓN

El autocuidado se define como el compromiso con prácticas que promuevan el bienestar. La importancia de realizar conductas de autocuidado eficaces para la salud tiene implicancias concretas en el control y/o recuperación de enfermedades, como también a la hora de prevenirlas y a su vez en la promoción del bienestar (Schneider Hermel et al., 2015). Investigadores de distintos países están desarrollando cada vez más intervenciones sobre autocuidado para mejorar la salud tanto de forma individual como comunitaria (Oltra, 2013). De esta manera no solo impacta en el bien individual sino en la salud pública en general, ya que evita que se sobrecarguen el Sistema de Salud.

### OBJETIVO

Informar los puntos de cortes de la Escala de Autocuidado en población argentina, herramienta desarrollada por González-Vázquez et al., (2018) y con las propiedades psicométricas estudiadas para Argentina por Rodriguez de Behrends et al., (2023).

### MÉTODO

Se diseñó un estudio no experimental, transversal, de tipo instrumental. La escala está compuesta por 31 ítems que se responden con un formato tipo Likert de siete opciones de respuesta 927 sujetos de ambos sexos entre 18 años y 65 años. La edad promedio fue de 37.04 (DE = 13.90, Mín = 18, Máx = 81), residentes en Ciudad autónoma de Buenos Aires (23,4%) y GBA (52,7%). 68,4% mujeres, 31,6% varones. La escala está compuesta por 31 ítems, formato tipo Likert de 7 opciones y está compuesta por seis subdimensiones: (a) **AD - Conducta autodestructiva** con un  $\alpha = .79$ ; (b) **TA - Falta de tolerancia al afecto positivo** con un  $\alpha = .82$ ; (c) **PA - Problemas para dejarse ayudar** con un  $\alpha = .80$ ; (d) **R - Resentimiento por no reciprocidad** con un  $\alpha = .83$ ; (e) **NP - No actividades positivas** con un  $\alpha = .78$ ; (f) **NN - No atender las propias necesidades** con un  $\alpha = .80$  (Rodriguez de Behrends et al., 2023).

### RESULTADOS

Los resultados indican que los valores medios y desvío típicos de cada subdimensión de la escala son: **AD** (M = 3,06, DT = 1,20), **TA** (M = 3,83, DT = 1,16), **PA** (M = 3,52, DT = 1,43), **R** (M = 3,27, DT = 1,17), **NP** (M = 2,51, DT = 1,25) y **NN** (M = 3,5, DT = 1,10). A partir de estos datos pudieron obtenerse los niveles de autocuidado bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones, como se presentan en la siguiente tabla:



	CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA	FALTA DE TOLERANCIA AL AFECTO POSITIVO	PROBLEMAS PARA DEJARSE AYUDAR	RESENTIMIENTO POR NO RECIPROCIDAD	NO ACTIVIDADES POSITIVAS	NO ATENDER A LAS PROPIAS NECESIDADES
<b>BAJO</b>	1,86	2,67	2,08	2,10	1,26	2,40
<b>MEDIO</b>	1,87 – 4,25	2,68 – 4,97	2,07 – 4,94	2,11 – 4,43	1,27 – 3,75	2,41 – 4,58
<b>ALTO</b>	4,26	4,98	4,95	4,44	3,76	4,59

### CONCLUSIONES

Este estudio es relevante porque presenta los puntos de corte de la Escala de Autocuidado de González-Vázquez et al., (2018) y adaptada por Rodriguez de Behrends et al., (2023) para población de CABA y GBA (Argentina). A partir del mismo se establecen los puntajes bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones de la escala, donde el **nivel bajo se considera alto autocuidado** y el **nivel alto se considera escaso autocuidado**. Esta información es relevante a fin de establecer estrategias terapéuticas eficaces en las intervenciones clínicas. Contar con dichos valores favorecerá intervenciones más adecuadas en la clínica psicológica en nuestra región.



**CONTACTO:**

[marisa@behrends.com.ar](mailto:marisa@behrends.com.ar)

[in](#) [ig](#) @marisabehrends

011-5653-6772