



**Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina**

**REVISIÓN**

## **Professional self-care: keys to health for nurses**

### **Autocuidado profesional: claves para la salud del personal de enfermería**

Erica Andrea Valdebenito <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería. Sede Rosario, Rosario. Santa Fe, Argentina.

**Citar como:** Valdebenito EA. Professional self-care: keys to health for nurses. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025; 4:489. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025489>

Recibido: 12-10-2024

Revisado: 06-11-2024

Aceptado: 04-01-2024

Publicado: 09-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** The article analyzed the paradox faced by intensive care nurses, who dedicate their daily work to the care of patients while manifesting a lack of self-care. This situation was attributed to factors such as double working hours, rotating shifts, accumulated stress and job insecurity. The relevance of self-care as an essential, but often neglected, need within the professional context was emphasized.

**Development:** The study addressed the levels of physical, psychological and social self-care from theoretical perspectives such as those of WHO and Orem, highlighting the importance of holistic wellbeing for professional performance. However, labor and social conditions in countries such as Argentina hindered its effective application. In addition, the influence of the COVID-19 pandemic was analyzed, which increased the work and emotional burden, and the absence of adequate support from the State and institutions. The additional problems faced by women in the profession due to traditional social and cultural roles that increased stress and overload were also highlighted.

**Conclusions:** It was concluded that self-care is fundamental for the health of nursing professionals and for the quality of care provided to patients. It is urgent to promote policies that favor the integral wellbeing of the staff, as well as to foster a culture of self-care. Ensuring a healthy work environment will benefit both nurses and the health system in general.

**Keywords:** Self-care; nursing; occupational health; gender; occupational stress.

#### **RESUMEN**

**Introducción:** El artículo analizó la paradoja que enfrenta el personal de enfermería en terapia intensiva, al dedicar su labor diaria al cuidado de los pacientes mientras manifiesta una falta de autocuidado. Esta situación fue atribuida a factores como la doble jornada laboral, los turnos rotativos, el estrés acumulado y la precarización laboral. Se enfatizó la relevancia del autocuidado como una necesidad esencial, pero a menudo desatendida, dentro del contexto profesional.

**Desarrollo:** El estudio abordó los niveles de autocuidado físico, psíquico y social desde perspectivas teóricas como las de la OMS y Orem, destacando la importancia del bienestar integral para el desempeño profesional. Sin embargo, las condiciones laborales y sociales en países como Argentina dificultaron su aplicación efectiva. Además, se analizó la influencia de la pandemia de COVID-19, que incrementó la carga laboral y emocional, y la ausencia de apoyo adecuado por parte del Estado e instituciones. Asimismo, se destacó la problemática adicional enfrentada por las mujeres en la profesión debido a los roles sociales y culturales tradicionales que aumentaron el estrés y la sobrecarga.

**Conclusiones:** Se concluyó que el autocuidado es fundamental para la salud de los profesionales de enfermería y para la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Es urgente promover políticas que favorezcan el bienestar integral del personal, así como fomentar una cultura de autocuidado. Garantizar un entorno laboral saludable beneficiará tanto a los enfermeros como al sistema de salud en general.

**Palabras clave:** Autocuidado; enfermería; salud ocupacional; género; estrés laboral.

## INTRODUCCIÓN

Enfermería ocupa el rol del cuidador, es decir, su acción diaria se centra en el cuidado del paciente, pero paradójicamente se observa que dicho personal manifiesta ciertas conductas que ponen en evidencia una falta de autocuidado. Dichas conductas, se conjetura, pueden deberse a diversas variables o condicionantes:

En primer lugar, podemos mencionar la baja retribución salarial que se percibe

Lo que acarrea como segundo condicionante, la doble jornada que puede ser de 6 u 8 horas en la misma institución o en otras instituciones, sumando el inconveniente del traslado y tiempo de desplazamiento.

Todo ello para alcanzar un salario que permita un nivel de vida deseable.

Además de lo mencionado, no debemos dejar de lado que la labor de enfermería mayormente está organizada en turnos rotativos ya impuestos. De aquí se desprende una sobrecarga física y emocional, que se manifiesta en malestar y dificulta la inserción de rutinas sociales convencionales.

Por último, siendo cuidadores, los enfermeros nos encontramos atravesados por las emociones, ideologías y valores que provienen de situaciones que comparten los pacientes y su entorno, lo que nos lleva a empatizar con los mismos. Esto impacta en la salud psíquica y emocional del propio enfermero.

## DESARROLLO

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar cuál es el nivel de autocuidado en el personal de enfermería de terapia intensiva del Hospital Nodal de la Ciudad de Venado Tuerto. A propósito de esto, nos enfocamos en la población elegida y definimos tres grandes niveles para considerar las variables: autocuidado físico, psíquico y social. De esta manera, comenzamos abordando el concepto de autocuidado propuesto por la OMS, para luego ir al autocuidado en la enfermería que se encarga del cuidado crítico. De ello, vimos que se teoriza y educa sobre autocuidado en la profesión, pero remitiéndose a los sujetos de atención, dejando de lado la importancia que esto tiene para nosotros mismos. Por lo que también, consideramos importante el concepto de determinantes de la salud, el impacto en el estilo de vida en particular, poniendo de relevancia cuestiones como el descanso, el estrés, las condiciones laborales y el rol de los gremios, como así también la experiencia transcurrida en pandemia. Por último, y no menos importante, resulta el análisis que se teje en la relación de la profesión enfermería y el género femenino.

Comenzamos definiendo, en primer lugar, qué entendemos por autocuidado a nivel general. Según la OMS (2022):

El autocuidado se define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. El alcance del autocuidado en esta definición incluye la promoción de la salud; la prevención y el control de enfermedades; la automedicación; la atención a personas dependientes; la búsqueda de atención primaria de salud, especializada u hospitalaria cuando sea necesario; y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos. (P. Xiii)

Deteniéndonos en esta conceptualización, pudimos observar que la misma parte de la noción de salud (OMS, 2022) como ese estado del completo bienestar tanto físico como mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad; se considera a las personas de manera holística e integral. Para que este autocuidado se logre debe contar con un ambiente favorable y seguro, sin embargo, recordemos que el proceso de salud y enfermedad es influenciado por factores biológicos, ambientales, económicos, sociales y culturales. En este caso los profesionales de enfermería, al desarrollar esta disciplina, están atravesados por cada uno de ellos, debido a la complejidad y la importancia que cada profesional cumple en sus funciones, actualizándose en conocimientos, mejorando su calidad de formación, muchas veces con poco recurso económico, con sobre carga laboral, para poder costearlos, ofreciendo cuidados autónomos a cada paciente; entonces:

“el autocuidado de la salud de la enfermera de servicios críticos es un concepto que se aborda desde diferentes perspectivas, pero en todos los casos hace referencia a la capacidad y a la responsabilidad de la enfermera de cuidar de su propia salud, tanto física como psíquica, manteniendo y preservando el equilibrio emocional y, por lo tanto, su salud mental. Sólo es posible cuidar correctamente del otro si la enfermera que cuida se siente debidamente cuidada y sabe cuidar” (Guzmán Moreno, Sisy Cecilia, 2021, p.18 y 19)

De lo anterior, se desprende que es imprescindible, por una parte, el cuidado de la institución en la que nos desempeñamos y, por otra, el autocuidado. La paradoja es que, aún a sabiendas de la responsabilidad que implica cuidar en un servicio crítico y de la importancia de nuestro autocuidado, esto no siempre nos es suficiente para llevarlo a la práctica.

Otra de las nociones en las que podemos apoyarnos, a la hora de definir el autocuidado, es la que nos brinda la teórica Orem (2020):

(...) definió el autocuidado como la aptitud que tiene una persona para ejecutar todas las acciones indispensables para vivir; regula los agentes que perjudican su desarrollo y funcionamiento. La definición del término comprende el concepto auto como la integridad del individuo en todas sus dimensiones y el concepto cuidado como las acciones que la persona realiza para conservar la vida. (p.7)

De igual modo, es necesario tener en cuenta que, si bien Dorothea Orem teorizó sobre autocuidado y déficit de autocuidado, las mismas fueron orientadas al individuo en general, haciendo hincapié en cuidados básicos, promoción para la salud y educación de parte de los profesionales enfermeros para mejorar la calidad de vida de cada uno de los sujetos de atención, lo cual parece no ser aplicable el mismo autocuidado para cada enfermero. Al no tomar como propio este conocimiento y al no aplicarlo en la disciplina, repercute en su trabajo y persona, a nivel físico, psíquico y social; a su vez esto afecta e interfiere en el encuentro, el desarrollo y el vínculo que es generado entre enfermero-sujeto de cuidado.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta, a la hora de hablar de autocuidado, los llamados determinantes de la salud. El proceso de salud y enfermedad es influenciado por los determinantes de la salud que están relacionados con aspectos variados como, biológicos que refiere a la carga genética y hereditaria, ambientales que incluyen el lugar y su entorno social, económicos, sociales y culturales, el estilo de vida que dependerá las decisiones que también puede ser influenciadas por el entorno, sistema sanitario que dependerá de los recursos y accesibilidad que tenga para poder obtener una buena cobertura y atención médica.

Lalonde, en 1974, creó un modelo de salud que aún sigue en vigencia y están bien determinados en la Carta de Ottawa. Los profesionales de enfermería, al desarrollar esta disciplina, somos atravesado por cada uno de ellos, debido a las condiciones, la complejidad de cada uno como sujeto, sin dejar de mencionar la importancia que tiene el servicio de cuidados intensivos al cumplir con cada función dentro y fuera de la institución.

En este sentido y siguiendo a Orem (2020), menciona aquellos factores que son condicionantes a la hora de hablar de autocuidado. Las variables que considera dentro de este concepto son: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.

Sumando a estas conceptualizaciones, la OMS:

(...) definió el término estilo de vida como la manera en que las personas viven relacionado con las condiciones de vida y los patrones de conducta precedidos por agentes socioculturales y las características propias del individuo; por ejemplo, las creencias personales, religión, cultura, valores. El estilo de vida es la suma de las conductas ejecutadas de manera individual o grupal con el objetivo de cubrir sus necesidades y lograr un bienestar biológico, psicológico y social. Desde el momento en que decidimos el horario de levantarnos, los hábitos de higiene, el horario de las comidas, el tipo de alimentación, la práctica de ejercicio, la actitud ante diversas situaciones de la vida, el horario del descanso, el manejo al estrés estamos fortaleciendo determinado estilo de vida. (Vilca Herrada, 2020, p.7)

El estilo de vida que realiza el enfermero del servicio de terapia intensiva depende de los horarios laborales rotativos, los cuales son modificados mensualmente, contemplando que en muchas ocasiones presta sus servicios en doble jornada laboral, lo que le es más difícil encontrar horarios flexibles o acordes a su disponibilidad para poder llevar a cabo una rutina que le permita realizar controles médicos, continuidad de tratamientos, si es que lo recibe, como también una buena organización con la alimentación. Muchas veces se cree que ingerir alimentos es igual a nutrirse, pero lo cierto es que es más importante la calidad y no la cantidad de comida que se consume. Además, interfieren en poder realizar actividad física o en tener una actividad de recreación que sea satisfactoria. Estas acciones son beneficiosas para evitar los factores de riesgos como sobrepeso, estrés, alteraciones en el descanso, entre otros. Algo que es importante señalar es que, luego de atravesar la pandemia COVID-19, toda actividad está condicionada a ser realizada en turnos fijos y acotados, dejando poca alternativa de elección. En la actualidad esta modalidad de cambios de horario rotativos continúa existiendo, por la necesidad de cuidado y atención que requiere el servicio de terapia intensiva, como en el resto de los servicios, lo cual hace un gran impacto a la hora de requerir una rutina de autocuidado.

En relación a lo anterior, se desprende lo atinente al descanso y el sueño como rutinas que nos permiten mantener un estado óptimo de salud y, en ese mismo sentido, un buen rendimiento laboral.

El descanso y sueño son indispensables para la salud, cuando se desarrolla una alteración del sueño se ha comprobado que se disminuye la capacidad de concentración de la persona e incrementa la irritabilidad. Por diversos estudios se conoce que el sueño permite al sistema nervioso central restablecer el equilibrio entre sus centros neuronales. El desvelo está relacionado con trastorno progresivo de la mente, además del comportamiento anormal del sistema nervioso y la disminución de la rapidez del pensamiento. El descanso es el estado de actividad mental y físico disminuido que permite al sujeto sentirse rejuvenecido, tranquilo y preparado para realizar sus actividades cotidianas (...)

El sueño es definido por Fordham como un estado de capacidad de respuesta reducida que tiene la persona ante los estímulos externos; puede haber modificaciones cíclicas del nivel de conciencia. Otro término importante es el manejo del estrés, según la Organización Mundial de la Salud define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la respuesta ante un evento. El estrés es un estado de alarma, una respuesta necesaria para la supervivencia, cuando el estrés se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que se focaliza en el organismo y provoca la aparición de enfermedades (Vilca Herrada, 2020, p.10 y 11)

Todo esto, puede verse reflejado si tenemos en cuenta cómo se define el autocuidado a nivel psíquico. El concepto de autocuidado está asociado a la autonomía, independencia y responsabilidad personal (Pontífice y Silve, 2015) En este sentido, el autocuidado psicológico podría definirse como el desarrollo de habilidades para el manejo de emociones que permiten, de manera activa y consciente, el cuidado en primera persona al tiempo que se interviene con el objetivo de promover el bienestar personal y colectivo (Cantera, 2014) Es así que al detectar las emociones y reaccionar en base a ellas, buscamos promover el desarrollo humano, ya que va más allá de lo biológico, al formar parte de la subjetividad de cada individuo, siendo el resultado de una valoración individual sobre los propios cuidados.

De lo anterior, es fácilmente deducible entender a la enfermería como una profesión estresante. Como decíamos precedentemente, el impacto no lo es sólo al nivel individual, sino en lo referente al desempeño laboral. Guzmán y Vázquez (2021), dicen al respecto:

La enfermería se considera una ocupación estresante. El estrés tiene una implicación para la salud y el nivel de satisfacción del personal de enfermería, que finalmente tiene un impacto en la calidad de la atención de los pacientes. Las/os enfermeras/os de turno nocturno han aumentado rápidamente en todo el mundo en las últimas décadas y se ha reportado una percepción de condiciones de estrés más intenso y una baja calidad de vida en comparación con sus pares de jornada de trabajo diurno. (p.2)

Otra de las problemáticas que aportan a la falta de autocuidado, resulta del panorama que se vive en Argentina y en toda Latinoamérica, por la falta de sindicalización u organismos que nos representen en la lucha por mejoras salariales, ya que estamos adheridos a sindicatos que son representantes de la totalidad de empleados de salud (estatales o privados) dando como resultado precarización en contratos, plazos de cobro extensos, y falta de aplicación de la Ley Nro. 27712 que nos reconoce como profesionales. Esto deriva en el pluriempleo con poco descanso, el agotamiento físico, que aun siendo una acción tomada de manera consiente, muchas veces es necesaria para poder lograr cubrir las necesidades básicas. Esta sobrecarga genera en el profesional un estado de alarma que puede causar agotamiento a nivel emocional como depresión, angustia, irritabilidad; a nivel conductual ocasiona apatía, ausentismo laboral, disminución de calidad de cuidado y manifestaciones psicósomáticas como dolores de cabeza e insomnio, entre otros.

Retomando la sindicalización, fue notoria la ausencia de la misma en la época en la que se mantuvieron las condiciones sociales derivadas de la pandemia de COVID 19, ya que durante ese periodo no se abrieron paritarias, siendo inexistente la presencia de la actividad sindical con acciones que se centraran en la defensa del trabajador de salud. Paralelamente, se llevaron adelante prácticas, que, si bien tenían vinculación con el quehacer diario de la especialidad, ponían al personal de salud frente a una situación nunca antes vista en los tiempos modernos, recayendo sobre el mismo la responsabilidad de no contagiar y no contagiarse, siendo la única gratificación con las muestras de agradecimiento puntuales provenientes de la comunidad, lo que alentaba al esfuerzo diario, algo fundamental para enfrentar tal escenario. Oficialmente, el Estado Nacional y el estado Provincial, dieron a conocer, mediante un boletín oficial de la República Argentina, la figura de personal esencial a los profesionales de la salud, mediante la sanción del Decreto Nacional N° 332/2021, beneficiándolo con un bono estímulo, ajustable de forma negativa a diferentes situaciones, como la de ausentismo en caso de afectación por el virus de COVID-19. Es decir que el Estado quiso hacerse presente mediante un estímulo ante la situación acontecida, pero dicho estímulo no se llevó correctamente a la práctica, ya que el personal afectado por esta situación atípica no goza plenamente de este beneficio. Sin embargo, a pesar de este supuesto incentivo, se observó la ausencia de acciones concretas por parte del Estado, las que se manifestaron, entre otros, en la posibilidad de contar con profesionales de la salud ya que no se realizaba la contratación de los mismos, en la ausencia de estructuras edilicias acordes a la situación de pandemia, en la inexistente contención para el personal de salud ante las situaciones de estrés extremo, derivadas de las anteriores. Tal ha sido la ausencia del Estado que, al finalizar el estado de pandemia nuevamente el personal de salud es relegado, observándose, por ejemplo, en lo acontecido en el Hospital Venado Tuerto, dónde parte del personal tiene una demora en el cobro de su sueldo de 5(cinco) meses.

Siguiendo con el pluriempleo y las consecuencias que acarrea, debemos tener en cuenta el impacto que implica la profesión en las mujeres. Desde la antigüedad, el rol de cuidado siempre ha sido asignado a la mujer y siempre ha estado ligada a las prácticas humanas en relación a la salud, teniendo además la responsabilidad de cumplir con otros roles.

Desde 1860, cuando Florence Nigthingale cambia la enfermería de una actividad totalmente doméstica a un nivel de profesión, hasta nuestros días, la función de las enfermeras en las instituciones de salud obedece al estereotipo del género femenino. Es decir, son "esposas, madres y empleadas domésticas" al mismo tiempo. "Esposa" del médico en su función de ayudante, " madre" de los pacientes en su curación y cuidado y "servidora doméstica" de las instituciones de salud (Gallardo, S.; Muñoz, B. y Benítez, G. 2017, s/p).

Es sabido que, a lo largo del tiempo la matrícula de estudiantes de enfermería ha sido y sigue siendo, predominantemente de mujeres. Tal lo expresa (Bolzan)

El hecho de que en distintos momentos de la historia las mujeres tuvieran la exclusividad de estudiar Enfermería se debió tanto a factores culturales como políticos. Se suponía que las mujeres poseían el "don natural" del cuidado y por tanto su inserción laboral debía estar ligada a tareas que estuvieran a su disposición. (p.45)

Considerada como una extensión del “rol natural” para el que estaba preparada (la maternidad y el cuidado de los hijos), Enfermería funcionó como una profesión de atajo entre las tareas que tradicionalmente se asignaba a la mujer y el mundo laboral. Esta asociación subyace a una de las representaciones sociales más largamente sostenida (y naturalizada) sobre la profesión. (p.47)

Al ser una disciplina predominantemente de género femenino, este estrés y agotamiento se multiplica al querer cumplir como profesional, madre y esposa, asumiendo mayor responsabilidad y peso, que se evidencia en los niveles ya mencionados, teniendo como objetivo cumplir con cada rol que cultural y socialmente tomamos y se nos atribuye. Pero es necesario tener en cuenta que además de proveer cuidados, el profesional es responsable de dispensárselo a sí mismo.

Como menciona Vargas (2018) en su conclusión:

(...) en el contexto de la enfermería, la dinámica de la relación trabajo - familia es de conflicto. El contexto laboral expone a las trabajadoras a riesgos laborales que les afectan su salud durante la jornada y, además, afectan de manera negativa su ámbito familiar. Sin embargo, debido a su vocación por el cuidado del otro, las enfermeras aceptan y tratan de adaptarse a estas condiciones de trabajo. Esto implica no poder cuidarse a sí mismas y sacrificar el cuidado de sus otros significativos en su intento de equilibrar la vida laboral con la extralaboral.

(...) aun cuando la vocación por el cuidado del otro siga siendo esencial para desempeñarse en el ámbito de la enfermería, es importante que el gremio, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, la academia y los sectores privados y públicos, implementen alternativas en los contextos laborales para que estas trabajadoras puedan ejercer su vocación, sin que esto les implique un desmejoramiento de su calidad de vida y las de sus familias. (p,5)

Esta mención sobre el autocuidado social implica una definición antropológica en tanto seres sociales, es decir que, sólo en sociedad, de la vinculación con los otros e identificándonos con ellos, nos definimos como humanos y sólo así alcanzaremos lo que muchos pensadores, suponen que es la finalidad a la que todos tendemos: la felicidad. A ésta, llegamos intentando encontrar un equilibrio entre la vida individual y familiar, desarrollándonos como personas y profesionales, saciando nuestras necesidades en el ámbito familiar, pero cultivando valores, forjando un carácter que nos permita vivir en una sociedad equitativa, justa, digna, en donde el trato y la consideración por el otro sea prioritario.

Por último, podemos decir que Enfermería siempre fue y es una decisión que condiciona la vida, pero que se toma de manera libre y voluntaria: elegir esta profesión, siempre da satisfacciones e implica una fuerte impronta deontológica: cuidar con conocimiento y responsabilidad a otro. Florence Nightingale dice

Si cada mujer, en algún momento de su vida, tiene que ser enfermera, es decir, tener a su cargo la salud de alguien, qué inmenso y qué valioso sería el fruto de sus experiencias unidas si cada mujer pensara bien cómo cuidar a otros (...) (p.2)

## CONCLUSIONES

El autocuidado es un elemento esencial en la práctica de enfermería, particularmente en el contexto de terapia intensiva, donde los profesionales enfrentan desafíos físicos, psíquicos y sociales que impactan tanto en su desempeño como en su bienestar integral. A partir del análisis realizado, se evidencia una paradoja: mientras los enfermeros dedican sus esfuerzos a cuidar de los demás, a menudo descuidan su propio cuidado. Esto ocurre debido a factores como la doble jornada laboral, los turnos rotativos, la sobrecarga emocional y la precarización laboral.

Los conceptos de autocuidado definidos por la OMS y Orem subrayan la importancia de mantener el equilibrio físico, mental y social, pero muestran una brecha entre lo que se teoriza y lo que se aplica en la práctica. En muchos casos, las condiciones laborales y sociales impiden que los profesionales de enfermería implementen rutinas efectivas de autocuidado. La falta de descanso adecuado, una alimentación deficiente, la carencia de actividades recreativas y el estrés acumulado repercuten negativamente en la salud física y emocional del personal.

Asimismo, el contexto laboral de los enfermeros, especialmente en Latinoamérica, se ve agravado por la insuficiente representación gremial y la precarización de las condiciones laborales. La pandemia de COVID-19 evidenció estas problemáticas al exponer a los profesionales a situaciones extremas sin contar con el apoyo necesario del Estado y de las instituciones. Esto dejó secuelas no solo en su salud física y emocional, sino también en su desempeño profesional y en la calidad del cuidado brindado.

Por otra parte, la profesión, predominantemente femenina, añade un nivel adicional de estrés y agotamiento derivado de los roles sociales y culturales que tradicionalmente se atribuyen a las mujeres. Este panorama resalta la necesidad urgente de promover una cultura de autocuidado que trascienda los límites individuales y sea respaldada por políticas institucionales y sociales que reconozcan y valoren la importancia del bienestar integral del personal de enfermería.

Finalmente, es crucial que los profesionales de enfermería asuman el autocuidado como una responsabilidad inherente a su práctica, entendiendo que solo cuidándose a sí mismos podrán brindar un cuidado de calidad a los demás. Las instituciones y la sociedad también tienen un rol fundamental en garantizar un entorno laboral y social que permita a los enfermeros desarrollar su vocación sin comprometer su calidad de vida. La implementación de medidas concretas en favor del autocuidado no solo beneficiará a los enfermeros, sino que también impactará positivamente en los pacientes y en el sistema de salud en su conjunto.

## REFERENCIAS

1. Aspiazu, E.L. (2016) Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud; Universidad Nacional de Santiago del Estero. Facultad de Humanidades; Trabajo y Sociedad; 28, 6-2017 <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/71306>
2. Bañón García A., Otero Sainz A. y Rodríguez Botella M. (2004). La enfermería vista desde el género. Cielo Index de Enfermería, volumen 13 (Nº46) [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200009#:~:text=Desde%201860%2C%20cuando%20Florence%20Nightingale,empleada%20dom%C3%A9sticas%22%20al%20mismo%20tiempo.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009#:~:text=Desde%201860%2C%20cuando%20Florence%20Nightingale,empleada%20dom%C3%A9sticas%22%20al%20mismo%20tiempo.)
3. Benítez Criado G., Gallardo Sánchez, S., y Muñoz Conde, B. (20 octubre, 2017) La figura de la enfermera en el desarrollo de la profesión. Portales médicos <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-desarrollo-profesion/>
4. Betancourt-Vargas. M., Díaz- Rendón. C., (1-junio 2019), El precio de la vocación el personal de enfermería y su familia, Revista Cubana de Enfermería, volumen 35(Nº2) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200003)
5. Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., y Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
6. Cuestionario de calidad de Vida, Power M, Quinn K, Schmidt S, and WHOQOL-OLD group. Development of the WHOQOL-Old module. Qual Life Res 2005; 14: 2197-214. [https://app.mhps.net/?get=393/colombian-spanish-version\\_bref.pdf](https://app.mhps.net/?get=393/colombian-spanish-version_bref.pdf)
7. De la Guardia Gutiérrez. M. A, Ledezma Ruvalcaba. J.C., (29 junio 2020), La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Cielo Index de Enfermería, volumen 5 (Nº1) [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
8. Guzmán M., Sisy C., (2021). Relación entre factores psicosociales y autocuidado en la salud mental. Enfermera de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018 (Tesis maestría, Universidad Privada Norberto Wiener). [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5186/T061\\_08669802\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5186/T061_08669802_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Herrada Vilca G.(2020) Autocuidado y Estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia ( Trabajo académico para optar por título de especialista en enfermería en emergencias y desastre, Universidad Peruana Cayetano Heredia) [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9551/Autocuidado\\_VilcaHerrada\\_Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9551/Autocuidado_VilcaHerrada_Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Ley 27712 de 2023. Promoción de la Formación y del desarrollo de la enfermería. Disposiciones. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación. 13 de abril de 2023 InfoLEG, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=383039>
11. Lic. Bolzan. H. (2017) Los roles de género en Enfermería: una perspectiva histórica de la división del trabajo. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009844/vea\\_14492017-45-53.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009844/vea_14492017-45-53.pdf)
12. Martín Fernández. G, López Ortega. A, (enero. Junio 2020) Bicentenario de una enfermera pionera: Florence Nightingale. Enfermería Docente (112):2 <http://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11202ed>
13. OMS, Organización Mundial de la Salud., (21nov1986), Salud y bienestar social Canadá. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
14. OMS, Organización Mundial de la Salud, (17-21 de noviembre de 1986)
15. OPS, Organización Panamericana de la Salud, OMS, Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
16. Torrecilla, N., Victoria, J. y Richaud de Minzi M: (abril 2021) Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidad de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021; Cielo Index de Enfermería, volumen 13 (Supl 1) [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2021000200025](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025).

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización: Erica Andrea Valdebenito.*

*Curación de datos: Erica Andrea Valdebenito.*

*Análisis formal: Erica Andrea Valdebenito.*

*Investigación: Erica Andrea Valdebenito.*

*Metodología: Erica Andrea Valdebenito.*

*Administración del proyecto: Erica Andrea Valdebenito.*

*Recursos: Erica Andrea Valdebenito.*

*Software: Erica Andrea Valdebenito.*

*Supervisión: Erica Andrea Valdebenito.*

*Validación: Erica Andrea Valdebenito.*

*Visualización: Erica Andrea Valdebenito.*

*Redacción - borrador original: Erica Andrea Valdebenito.*

*Redacción - revisión y edición: Erica Andrea Valdebenito.*