



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

AUTOCAUIDADO Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA

L.E.O. JOANNA ROBLES MENDOZA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA

CODIRECTORA DE TESIS

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SANCHEZ

CUERNAVACA, MOR. ABRIL 2026

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa de mi vida profesional.

A mi familia, por su amor incondicional, por ser mi apoyo constante en todo momento y por impulsarme siempre a seguir adelante y no rendirme.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

A mi directora de tesis, por su guía y valiosas enseñanzas, así como por el tiempo dedicado para orientar cada etapa del desarrollo del estudio.

Al personal de salud y a las instituciones que facilitaron la información y el espacio necesario para llevar a cabo esta investigación, por su disposición y apoyo.

A mi familia, que con su comprensión, ánimo y confianza me impulsaron a continuar y concluir esta meta profesional.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción.....	7
CAPÍTULO 1	10
1.I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.II JUSTIFICACIÓN	16
Pregunta de investigación	18
1.III OBJETIVOS	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Hipótesis	20
Variables.....	21
Variable independiente	21
Variable dependiente	21
CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
2.I MARCO CONCEPTUAL	22
2.II. Fundamentación con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	23
2.III. Estilos de vida	26
2.IV. Rol de enfermería como modelo de autocuidado	28
2.V Marco teórico referencial	30
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	35
3. I Diseño	35
3.II Enfoque.....	35

3.III Definición conceptual y operacionalización de variables	35
3.IV Población y muestra	40
3.V Instrumentos o técnicas de recolección de datos	41
3.VI Procedimiento de recopilación de datos	42
3.VII Análisis de datos	44
3.VIII Aspectos éticos	44
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	47
Discusión	57
Conclusión	61
REFERENCIAS	66
ANEXOS	71

Índice de tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas e índice Socioeconómico	49
Tabla 2. Variables laborales y nivel académico	50
Tabla 3. Comportamiento de salud y/o bienestar	52
Tabla 4. Autovaloración nutricia- actividad y descanso	54

Índice de Figuras

Figura 1. Escala de Conductas de Autocuidado (ECA) adaptada para fines del presente estudio de investigación.	71
--	----

Resumen

Introducción. Los estilos de vida constituyen un conjunto de hábitos y conductas que influyen directamente en la salud y en la capacidad de autocuidado de las personas. En el ámbito de la enfermería, el autocuidado físico es fundamental, ya que el personal no solo brinda atención, sino que también actúa como modelo de conductas saludables. Sin embargo, las condiciones laborales del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas pueden limitar la adopción de prácticas saludables, favoreciendo el sedentarismo, el estrés y hábitos inadecuados. **Objetivo.** Analizar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de Cuernavaca. **Metodología.** Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por personal de enfermería del área administrativa. Se empleó un instrumento estructurado para evaluar variables sociodemográficas, estilos de vida y conductas de autocuidado físico. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultado.** Se evidenció una prevalencia de estilos de vida no saludables, caracterizados por baja actividad física, alimentación inadecuada, descanso insuficiente y uso prolongado de dispositivos electrónicos. Asimismo, se identificaron limitaciones en las prácticas preventivas y en la percepción del bienestar físico, lo que sugiere un nivel de autocuidado físico moderado a bajo en la población estudiada. **Conclusión.** Existe una relación entre los estilos de vida y el autocuidado físico del personal de enfermería administrativo, destacando la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la promoción de la salud, el fortalecimiento del autocuidado y la generación de entornos laborales saludables.

Abstract

Introduction. Lifestyles comprise a set of habits and behaviors that directly influence individuals' health and their capacity for self-care. In the field of nursing, physical self-care is essential, as professionals not only provide care but also serve as role models for healthy behaviors. However, the working conditions of nursing staff performing administrative functions may limit the adoption of healthy practices, promoting sedentary behavior, stress, and unhealthy habits. **Objective.** To analyze the relationship between lifestyles and physical self-care among nursing staff performing administrative functions in Health Jurisdiction No. 1 of Cuernavaca. **Methodology.** A quantitative study with an observational, descriptive, cross-sectional, and prospective design was conducted. The population consisted of nursing personnel in administrative roles. A structured instrument was used to assess sociodemographic variables, lifestyles, and physical self-care behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results.** A high prevalence of unhealthy lifestyles was identified, characterized by low levels of physical activity, inadequate diet, insufficient rest, and prolonged use of electronic devices. Additionally, limitations were observed in preventive practices and in the perception of physical well-being, suggesting a moderate to low level of physical self-care among the study population. **Conclusion.** There is a relationship between lifestyles and physical self-care among administrative nursing staff, highlighting the need to implement institutional strategies aimed at health promotion, strengthening self-care, and fostering healthy work environments.

Introducción

Los estilos de vida constituyen un conjunto de comportamientos y hábitos cotidianos que influyen de manera directa en el estado de salud de las personas y en su capacidad para mantener un adecuado autocuidado físico. En el ámbito de la salud pública y de la enfermería comunitaria, el autocuidado se reconoce como un eje fundamental para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el bienestar integral, tanto de la población general como del personal de salud.

El personal de enfermería, además de desempeñar un papel esencial en el cuidado de la comunidad, es considerado un referente en la adopción y promoción de estilos de vida saludables. No obstante, las condiciones laborales, organizacionales y sociales a las que se enfrenta pueden limitar la práctica del autocuidado físico. En particular, el personal de enfermería que desempeña funciones administrativas suele estar expuesto a jornadas laborales prolongadas, sedentarismo, uso continuo de dispositivos electrónicos, elevada carga de trabajo y niveles significativos de estrés. Estos factores pueden repercutir negativamente en hábitos relacionados con la actividad física, la alimentación, el descanso y la adopción de prácticas preventivas.

Diversos estudios han señalado que la presencia de estilos de vida no saludables en el personal de enfermería se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, así como con una disminución del bienestar físico y emocional y de la calidad de vida. A pesar de ello, gran parte de la literatura científica se ha centrado en el personal asistencial, existiendo una limitada evidencia empírica orientada específicamente al personal de enfermería que desempeña funciones administrativas,

grupo que presenta características particulares y riesgos asociados a la naturaleza de su rol laboral.

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, resulta pertinente analizar los estilos de vida del personal de enfermería del área administrativa y su relación con el autocuidado físico, ya que el fortalecimiento de estas conductas no solo contribuye a mejorar su salud individual, sino que también favorece el desempeño profesional y la coherencia entre el discurso de promoción de la salud y la práctica personal del cuidado. A este respecto, el profesional de enfermería no solo funge como proveedor de cuidados, sino también como modelo de conductas saludables para la población.

Históricamente, la profesión de enfermería ha estado vinculada principalmente con la atención directa al paciente, desempeñando un papel esencial en la prestación de cuidados dentro de los servicios de salud. Sin embargo, la evolución de los sistemas sanitarios y la necesidad de fortalecer los procesos de gestión han propiciado que las enfermeras asuman también funciones administrativas, que implican responsabilidades relacionadas con el liderazgo, la planificación, la organización de recursos y la toma de decisiones estratégicas. Aunque estas funciones no se desarrollan en contacto directo con el cuidado clínico, implican exigencias laborales significativas que pueden repercutir en el bienestar personal de quienes las desempeñan.

El ejercicio de funciones administrativas suele estar caracterizado por altos niveles de presión laboral, cumplimiento de metas institucionales, carga de trabajo elevada y una constante demanda de habilidades de gestión, coordinación y resolución de conflictos. En este contexto, el autocuidado está definido como la capacidad de los individuos para realizar acciones dirigidas a preservar su salud, prevenir enfermedades y mantener su bienestar— adquiere una relevancia particular. Sin embargo, con frecuencia esta práctica

se ve relegada en la rutina cotidiana del personal de enfermería, lo que puede incrementar el riesgo de afectaciones en su salud física y mental.

El Modelo de Déficit de Autocuidado propuesto por Dorothea Orem plantea que las personas poseen la capacidad y la responsabilidad de participar activamente en el cuidado de su propia salud; no obstante, cuando existen limitaciones para satisfacer dichas necesidades, se produce un déficit de autocuidado que requiere apoyo o intervención (Orem, 1985). Aunque este modelo ha sido ampliamente aplicado en el contexto del cuidado dirigido hacia los pacientes, su marco conceptual también permite reflexionar sobre la importancia de que el profesional de enfermería reconozca su propio papel como sujeto de cuidado y agente activo en la preservación de su salud.

A partir de esta perspectiva teórica, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación de los estilos de vida en el autocuidado físico de las enfermeras que desempeñan funciones administrativas. Asimismo, se busca generar evidencia que permita identificar áreas de oportunidad para el fortalecimiento del autocuidado en este grupo profesional y orientar el diseño de estrategias que promuevan una cultura organizacional orientada al bienestar del personal de enfermería. El fortalecimiento de estas prácticas resulta fundamental para favorecer entornos laborales saludables y consolidar el autocuidado como una dimensión inherente al ejercicio profesional de la enfermería.

CAPÍTULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Servicios de Salud de Morelos tienen sus orígenes con la creación de los Servicios Coordinados de la Salud Pública en 1934, con la fusión de la Delegación Sanitaria Federal y la Dirección de Salubridad Estatal. A partir de 1969 los Servicios Coordinados de Salud Pública estaban estructurados por cinco Departamentos: el de Medicina Preventiva, Administración Médica, Obras Rurales por Cooperación, Administración y el de Saneamiento.

La jurisdicción Sanitaria I, se construye en 1967 e inicia actividades en 1969. En 1981 se organiza la estructura quedando integrada por el CIDAPE (Comité Interno de Administración, Planeación y Evaluación). El 13 de Julio de 1988 se publica la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, en la que se determina la creación de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, con la siguiente estructura: Departamento de Asuntos Jurídicos, cuatro Direcciones que son: Servicios de Salud; Planeación; Regulación, Control y Fomento Sanitario y Administración.

Actualmente el estado de Morelos está dividido en tres jurisdicciones como unidades técnico administrativo, desconcentradas dependientes de nivel estatal y que fungen como enlace con las unidades aplicativas de los diferentes niveles de atención, así como con diferentes actores de la sociedad involucrados en la atención médica.

La Jurisdicción Sanitaria I, se integra por 82 unidades médicas, 13 UNEMES, 3 Unidades médicas móviles y 1 Unidad Móvil de Educación sexual, las cuales proporcionan servicios

integrales de Salud con una plantilla de 1,171 trabajadores quienes proporcionan una atención oportuna y de calidad a una población no derechohabiente de 581,317 de una población total de 1,87299 (ERO 2022) en 12 municipios del estado de Morelos.

Las oficinas de la jurisdicción Sanitaria No. I, de Cuernavaca; Morelos se encuentra ubicada en Callejón Borda 3, Cuernavaca Centro, Centro, 62000 Cuernavaca, Mor; colindando al norte con calle Lic. Ignacio L. Rayón; al sur con privada 20 de noviembre; al este con Avenida Morelos y; al sur con calla Álvaro Obregón. Geográficamente se encuentra en las coordenadas 18°55'13.2" norte y 99°14'19.1" oeste.

Con lo referido, se ha identificado que el personal de enfermería que desempeña funciones administrativas presenta una mayor vulnerabilidad para desarrollar prácticas inadecuadas de autocuidado físico. Entre las conductas más frecuentes se encuentran la insuficiente actividad física, hábitos de higiene deficientes, alimentación poco equilibrada y limitadas oportunidades para el descanso adecuado.

Esta situación se ve influenciada por diversos factores relacionados con el entorno laboral, tales como la ausencia de políticas institucionales claras orientadas a la promoción del autocuidado, jornadas laborales prolongadas y una cultura organizacional que, en muchos casos, prioriza el cumplimiento de metas institucionales por encima del bienestar del personal, particularmente de quienes ocupan cargos administrativos. A ello se suma la falta de espacios destinados al bienestar físico dentro de las instituciones de salud, así como el limitado interés o la escasa percepción de riesgo por parte del propio personal para adoptar conductas de autocuidado.

La combinación de estos factores favorece la disminución de prácticas orientadas al cuidado de la salud, lo que puede generar consecuencias negativas a mediano y largo

plazo. Entre ellas se encuentran el incremento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, el deterioro del bienestar general, la presencia de afecciones bucodentales, así como el aumento de manifestaciones relacionadas con el estrés y la ansiedad. Asimismo, la falta de autocuidado puede contribuir a la detección tardía de diversas enfermedades, lo que repercute tanto en la salud individual del personal como en su desempeño laboral.

Los estilos de vida constituyen un determinante fundamental de la salud, ya que influyen directamente en la adopción de conductas de autocuidado físico y en la prevención de enfermedades. En el ámbito de la enfermería comunitaria, el autocuidado se reconoce como un eje central para la promoción de la salud, al permitir que las personas mantengan un equilibrio físico, mental y social que favorezca su bienestar integral.

No obstante, la adopción de estilos de vida saludables continúa representando un desafío, incluso entre el personal de salud, quienes poseen conocimientos teóricos sobre prácticas saludables, pero enfrentan condiciones laborales y organizacionales que dificultan su aplicación en la vida cotidiana. En particular, el personal de enfermería que desempeña funciones administrativas se encuentra expuesto a factores de riesgo derivados de su rol laboral, tales como el sedentarismo, la exposición prolongada a dispositivos electrónicos, jornadas laborales extensas, presión administrativa y elevados niveles de responsabilidad.

Estas condiciones favorecen la adopción de estilos de vida no saludables, caracterizados por una disminución de la actividad física, alteraciones en los patrones de descanso, hábitos alimentarios inadecuados y una menor participación en prácticas preventivas, lo que repercute negativamente en su autocuidado físico. Diversas investigaciones han evidenciado que la presencia de estos factores en el personal de enfermería se asocia

con fatiga, trastornos del sueño, alimentación inadecuada y reducción de conductas preventivas, incrementando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y afectando su bienestar integral.

A pesar de esta situación, la mayoría de los estudios se ha centrado en el personal asistencial, existiendo una limitada producción científica enfocada específicamente en el personal de enfermería que desempeña funciones administrativas. Este grupo, aunque no realiza actividades asistenciales directas, presenta riesgos particulares relacionados con el sedentarismo y la carga administrativa.

En el contexto institucional donde se desarrolla la presente investigación, se han observado conductas que reflejan una insuficiente adopción de prácticas de autocuidado físico entre el personal de enfermería del área administrativa, tales como baja actividad física, descanso insuficiente, alimentación inadecuada, uso prolongado de dispositivos electrónicos y limitada participación en acciones preventivas. Estas conductas no solo afectan la salud individual del personal, sino que también pueden repercutir en su bienestar emocional, en su productividad laboral y en su capacidad para promover estilos de vida saludables dentro de la comunidad.

A nivel internacional, el autocuidado ha sido considerado tradicionalmente como una responsabilidad individual; sin embargo, también constituye una práctica social que refleja condiciones culturales, económicas y organizacionales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2021). Diversos organismos han señalado que los estilos de vida inadecuados representan uno de los principales factores asociados al desarrollo de enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar

obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer, generando además una carga económica significativa para los sistemas de salud.

En América Latina, diferentes investigaciones han reportado que el personal de enfermería presenta una limitada capacidad de autocuidado, particularmente en aspectos relacionados con el descanso, la actividad física y la selección de alimentos saludables. Estas situaciones suelen asociarse con la falta de tiempo, las exigencias laborales y, en algunos casos, con el limitado interés en adoptar conductas de cuidado personal, a pesar de que el conocimiento sobre promoción de la salud es suficiente para el desempeño de sus funciones profesionales (Uribe-Tohá y León-Pino, 2023).

En México, los cambios en los estilos de vida de la población han contribuido a la modificación de los patrones de enfermedad y mortalidad. Estudios realizados en personal de salud evidencian una baja cultura de prevención y autocuidado, observándose alteraciones en indicadores como glucemia y presión arterial, así como resistencia al reconocimiento de problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad (González et al., 2014).

En la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de Cuernavaca se ha observado una problemática relacionada con la insuficiente práctica de autocuidado en el personal de enfermería, situación que podría favorecer la pérdida progresiva de la salud en este grupo profesional. Considerando que el autocuidado constituye un elemento esencial para preservar la salud física, mental y emocional, particularmente en una profesión caracterizada por altas demandas laborales, resulta pertinente analizar los estilos de vida y su relación en el autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas. Por lo tanto, la escasa evidencia científica sobre esta población, aunada a la presencia de conductas de riesgo observadas en el contexto institucional, constituye el problema

central que da origen a la presente investigación. El análisis de esta problemática permitirá generar evidencia que oriente el diseño de estrategias de promoción de la salud y fortalecimiento del autocuidado desde el enfoque de la enfermería comunitaria.

1.II JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica desde el ámbito de la enfermería comunitaria al abordar una problemática relevante para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades: los estilos de vida y su relación en el autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas. Analizar esta relación resulta fundamental, ya que el personal de enfermería no solo es responsable de brindar cuidados y promover hábitos saludables en la comunidad, sino que también constituye un referente de autocuidado y de conductas saludables dentro de los entornos laborales y sociales.

Desde el punto de vista social, el estudio adquiere relevancia al contribuir al bienestar del personal de enfermería, grupo profesional que desempeña un papel esencial en el funcionamiento de los servicios de salud. El fortalecimiento del autocuidado físico en este colectivo puede favorecer la mejora de su calidad de vida, disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y promover entornos laborales más saludables. Estas condiciones no solo repercuten en la salud del personal, sino que también pueden influir positivamente en la calidad de la atención brindada a la población.

En el ámbito institucional, la investigación aporta información útil para la toma de decisiones relacionadas con la promoción de la salud laboral. La identificación de áreas de oportunidad en los estilos de vida y en las prácticas de autocuidado del personal de enfermería del área administrativa permitirá orientar el diseño de programas, estrategias o intervenciones dirigidas a fomentar hábitos saludables, prevenir enfermedades y fortalecer el bienestar del personal. Asimismo, estos resultados pueden contribuir al

desarrollo de políticas institucionales orientadas al cuidado de la salud del recurso humano en los servicios sanitarios.

Desde la perspectiva científica y académica, el estudio contribuye a la generación de conocimiento en el campo de la enfermería comunitaria al abordar un grupo poco explorado en la literatura: el personal de enfermería con funciones administrativas. La investigación permitirá ampliar la evidencia existente sobre la relación entre estilos de vida y autocuidado físico en contextos laborales específicos, fortaleciendo el sustento teórico y empírico para futuras investigaciones y propuestas de intervención en el ámbito comunitario y ocupacional.

En el plano profesional, la investigación fortalece el papel de la enfermería comunitaria como promotora de la salud y agente de cambio, al identificar necesidades reales de autocuidado dentro del propio colectivo profesional. Diversos estudios han señalado que, aunque el personal de enfermería posee conocimientos sobre la importancia del autocuidado, las exigencias laborales, la carga de trabajo y las condiciones organizacionales dificultan su aplicación en la práctica cotidiana. Esta situación es particularmente evidente en el personal que desempeña funciones administrativas, quienes suelen enfrentar periodos prolongados de sedentarismo, alta demanda laboral y niveles elevados de estrés.

El autocuidado físico constituye un elemento fundamental para el bienestar integral del personal de enfermería y para el adecuado desempeño de sus funciones profesionales. Cuando las condiciones laborales limitan la adopción de hábitos saludables, pueden generarse consecuencias negativas tanto en la salud individual como en la productividad y eficiencia del trabajo. Por este motivo, comprender cómo el entorno administrativo

influye en los comportamientos de autocuidado permite identificar factores susceptibles de intervención y mejorar las condiciones de salud .

Finalmente, los hallazgos de esta investigación podrán orientar el desarrollo de intervenciones prácticas, tales como programas de bienestar y estrategias de salud ocupacional dirigidas específicamente al personal de enfermería en funciones administrativas. Estas acciones contribuirán a fortalecer una cultura institucional de autocuidado y bienestar laboral. De esta manera, la relación del estudio trasciende el ámbito individual, ya que el fortalecimiento del autocuidado en el personal de enfermería puede traducirse en mejores condiciones de trabajo, mayor satisfacción laboral y, en consecuencia, en una atención de mayor calidad para la población a la que sirven las instituciones de salud.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas en la Jurisdicción Sanitaria No? 1 de Cuernavaca?

1.III OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la relación entre el autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de Cuernavaca, con el fin de identificar factores que influyen en la adopción de las prácticas desde el enfoque de la enfermería comunitaria.

Objetivos específicos

- Identificar los comportamientos del personal de enfermería del área administrativa, considerando los hábitos de actividad física, alimentación, descanso, consumo de alcohol y tabaco, y uso de dispositivos electrónicos.
- Describir las conductas de autocuidado físico relacionadas con prácticas preventivas y hábitos saludables en el personal de enfermería
- Identificar áreas de oportunidad para el fortalecimiento del autocuidado físico desde el enfoque de la enfermería comunitaria.

Hipótesis

H¹: Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de Cuernavaca.

H⁰: No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de Cuernavaca.

Variables

Variable independiente

Estilos de vida

- Actividad física
- Alimentación
- Descanso y sueño
- Consumo de alcohol y tabaco
- Uso de dispositivos electrónicos

Variable dependiente

Autocuidado

- Prácticas preventivas
- Hábitos saludables
- Percepción de bienestar físico

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Autocuidado: puede entenderse como el conjunto de acciones que una persona realiza para mantener, mejorar o restaurar su salud mental, física y emocional.

Actividad física: se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que implique un gasto de energía superior al del estado de reposo.

Carga laboral: refiere al conjunto de actividades por cumplir que involucran el estado físico y mental, los cuales coexisten y trabajan a la par, a fin de mostrar el rendimiento necesario para cumplir dicha actividad.

Cuidado: se refiere a una serie de acciones y comportamientos destinados a mantener, mejorar o restaurar la salud y el bienestar de las personas.

Enfermedades crónicas: problemas de salud que requieren un tratamiento continuado a lo largo de años o décadas

Estrés laboral: Tipo de estrés donde la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal.

Jornada laboral: es el período de tiempo durante el cual un trabajador está comprometido con su empleo, realizando tareas laborales o cumpliendo con sus responsabilidades profesionales.

Promoción de la salud: el proceso que permite a las personas incrementar el

control sobre su salud

Salud ocupacional: se define como una actividad multidisciplinaria que controla y realiza medidas de prevención para cuidar la salud de todos los trabajadores.

Salud personal: se refiere al estado general de bienestar físico, mental y emocional de una persona. Incluye mantener un equilibrio adecuado en todos los aspectos de la vida, como la alimentación, el ejercicio, el descanso y la gestión del estrés.

Satisfacción laboral: se define como el estado emocional positivo o negativo con el que un empleado evalúa su trabajo y su experiencia laboral

Vigilancia epidemiológica: Recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública, combinado con la difusión oportuna de los datos a aquellos que necesitan saber.

2.II. Fundamentación con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La presente investigación se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem, considerada uno de los modelos conceptuales más influyentes dentro de la disciplina de enfermería. Este enfoque plantea que las personas poseen la capacidad y la responsabilidad de realizar acciones deliberadas orientadas a preservar la vida, mantener la salud y promover el bienestar mediante prácticas de autocuidado (Orem, 2001).

De acuerdo con este modelo, el autocuidado se define como el conjunto de actividades que los individuos realizan de manera intencional para regular su propio funcionamiento y desarrollo, con el propósito de conservar su salud y prevenir la aparición de

enfermedades. Sin embargo, cuando la capacidad del individuo para llevar a cabo estas acciones es insuficiente frente a las demandas de autocuidado, se produce un déficit de autocuidado, situación que puede requerir apoyo o intervención desde la práctica de enfermería (Orem, 2001).

Determinadas conductas son relacionadas con el estilo de vida, tales como el sedentarismo, el descanso insuficiente, la alimentación inadecuada y el uso prolongado de dispositivos electrónicos, pueden interpretarse como factores que limitan la capacidad de las personas para satisfacer sus necesidades de autocuidado. Estas conductas pueden favorecer la aparición de un déficit de autocuidado físico, lo que incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud y deterioro del bienestar general.

Orem señala que la capacidad de autocuidado, también denominada agencia de autocuidado, esta corresponde a la habilidad del individuo para realizar actividades orientadas a su propio cuidado. Esta capacidad se encuentra influenciada por diversos factores condicionantes básicos, entre los que se incluyen la edad, el estado de salud, el contexto sociocultural, el entorno laboral y las demandas derivadas del rol social que desempeña la persona (Orem, 2001).

En el caso del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas, las exigencias laborales, la carga de trabajo, las responsabilidades de gestión y las condiciones organizacionales pueden actuar como factores condicionantes que influyen en la capacidad de autocuidado. A pesar de que este grupo profesional posee conocimientos teóricos sobre la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, las condiciones del entorno laboral pueden limitar la adopción y mantenimiento de prácticas de autocuidado físico.

Desde esta perspectiva, las conductas de autocuidado físico analizadas en la presente investigación representan una manifestación de la capacidad de autocuidado del personal de enfermería. La identificación de estilos de vida no saludables permite reconocer posibles déficits de autocuidado que, desde el enfoque de la enfermería comunitaria, pueden abordarse mediante estrategias orientadas a la promoción de la salud, la educación para el autocuidado y el fortalecimiento de la autonomía en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Asimismo, dentro del marco conceptual de Orem, se identifican diferentes sistemas de enfermería, entre los cuales se encuentra el sistema de apoyo–educación. Este sistema resulta particularmente pertinente para la presente investigación, debido a que el personal de enfermería del área administrativa cuenta con la capacidad para realizar acciones de autocuidado, pero puede requerir orientación, motivación y fortalecimiento de conductas saludables que favorezcan la adopción de estilos de vida más saludables (Orem, 2001).

En síntesis, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual sólido para el análisis de los estilos de vida y las conductas de autocuidado físico del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas. Este enfoque permite comprender la problemática desde una perspectiva integral y fundamenta la necesidad de desarrollar estrategias de enfermería comunitaria orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del bienestar físico del personal de salud.

2.III. Estilos de vida

La presente investigación se fundamenta en el ****enfoque de estilos de vida saludables**** promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual reconoce que las conductas cotidianas de las personas influyen de manera significativa en su estado de salud y bienestar. De acuerdo con este organismo, los estilos de vida saludables comprenden un conjunto de patrones de comportamiento relacionados con la alimentación, la actividad física, el descanso, la prevención de riesgos y la adopción de prácticas orientadas a preservar la salud física, mental y social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En el contexto de este estudio, los estilos de vida del personal de enfermería que desempeña funciones administrativas constituyen un conjunto de conductas que inciden directamente en su autocuidado físico. Estos comportamientos representan determinantes modificables de la salud que pueden contribuir a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. La OMS ha señalado que factores como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el descanso insuficiente y el consumo de sustancias nocivas se encuentran entre los principales riesgos para la salud a nivel mundial, elementos que guardan relación con las conductas analizadas en la presente investigación (OMS, 2020).

Dentro de este enfoque, la ****actividad física regular**** es considerada un componente esencial para el mantenimiento de la salud. La OMS recomienda que los adultos realicen al menos ****150 minutos de actividad física moderada a la semana****, con el fin de reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras afecciones crónicas (OMS, 2020). Por lo tanto, la proporción significativa de personal de enfermería que reporta

realizar actividad física de manera insuficiente o nula evidencia una discrepancia entre las recomendaciones internacionales y las prácticas reales de autocuidado físico en el ámbito laboral administrativo.

De igual manera, la alimentación saludable constituye un pilar fundamental de los estilos de vida saludables. La OMS señala que una dieta equilibrada debe cubrir las necesidades nutricionales diarias y contribuir al mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. No obstante, la adopción de hábitos como el consumo frecuente de alimentos ultra procesados o la omisión de tiempos de comida puede afectar negativamente el estado nutricional y el autocuidado físico del personal de enfermería, lo que refleja la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud en este grupo. Adicionalmente, el descanso adecuado y la regulación del tiempo frente a pantallas son considerados elementos relevantes para el bienestar integral. El descanso insuficiente y la exposición prolongada a dispositivos electrónicos, características frecuentes en el trabajo administrativo, pueden alterar el equilibrio entre actividad y reposo, incrementando el riesgo de alteraciones físicas y disminuyendo la capacidad de autocuidado.

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, la OMS reconoce al personal de salud como actores clave en la promoción de estilos de vida saludables dentro de la población. Sin embargo, cuando el propio personal presenta conductas de riesgo, resulta necesario fortalecer acciones orientadas al autocuidado, no solo para mejorar su salud y bienestar, sino también para consolidar su credibilidad y liderazgo como promotores de la salud en el ámbito comunitario.

En síntesis, la presente investigación se alinea con el enfoque de estilos de vida saludables promovido por la OMS, al analizar conductas modificables que influyen en el

autocuidado físico del personal de enfermería del área administrativa. De esta manera, el estudio busca generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento del bienestar laboral desde una perspectiva de enfermería comunitaria.

2.IV. Rol de enfermería como modelo de autocuidado

La presente investigación se relaciona directamente con el rol del personal de enfermería como modelo de autocuidado, al reconocer que las conductas y estilos de vida del profesional de enfermería influyen no solo en su salud personal, sino también en su credibilidad, liderazgo y capacidad para promover prácticas saludables en la comunidad y en los entornos laborales.

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, el personal de enfermería es considerado un agente clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, desempeñando un papel fundamental como educador y facilitador del autocuidado. Para que este rol sea efectivo, es indispensable que el profesional de enfermería adopte y mantenga estilos de vida saludables que reflejen coherencia entre el conocimiento teórico y la práctica cotidiana.

Diversos enfoques teóricos y normativos, como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la Carta de Ottawa y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, coinciden en que el autocuidado es una responsabilidad individual y colectiva. Al respecto, el personal de enfermería debe constituirse como un modelo positivo de

autocuidado físico, demostrando conductas saludables relacionadas con la actividad física, la alimentación, el descanso adecuado y la prevención de riesgos para la salud.

En el caso del personal de enfermería del área administrativa, las exigencias laborales, el sedentarismo y el uso prolongado de dispositivos electrónicos pueden limitar la adopción de estilos de vida saludables, generando conductas de autocuidado físico inadecuadas. Esta situación adquiere relevancia desde el rol profesional, ya que un déficit de autocuidado puede afectar el bienestar del personal y disminuir su capacidad para influir positivamente en otros miembros de la comunidad y del equipo de salud.

Asimismo, el personal de enfermería que ejerce funciones administrativas mantiene una posición estratégica dentro de las instituciones de salud, al participar en la toma de decisiones, la planificación de programas y la gestión de recursos. Por ello, fortalecer su autocuidado físico no solo impacta en su salud individual, sino que favorece la creación de entornos laborales saludables y la implementación de políticas internas orientadas a la promoción del bienestar del personal.

Desde este enfoque, la presente investigación permite visibilizar la necesidad de fortalecer el autocuidado físico del personal de enfermería del área administrativa, reconociéndolo como un modelo de conducta saludable y un referente para la comunidad y para otros profesionales de la salud. Los resultados generados constituyen una base para el diseño de estrategias educativas y organizacionales que promuevan estilos de vida saludables, coherentes con el rol profesional de enfermería y con los principios de la enfermería comunitaria.

2.V Marco teórico referencial

Diversos estudios internacionales han abordado el autocuidado en el personal de enfermería como un elemento clave para el bienestar profesional y la calidad de la atención en salud. En España, Crespo (2023) realizó una revisión bibliográfica orientada a analizar la importancia del autocuidado en enfermería. El estudio evidenció que la adopción de prácticas de autocuidado favorece la reducción del estrés laboral, mejora la satisfacción profesional y contribuye a optimizar la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Del mismo modo, destaca la necesidad de promover programas institucionales y estrategias educativas que fortalezcan estas conductas.

De manera similar, Vidal et al. (2019) desarrollaron un estudio cualitativo en profesionales de enfermería que laboraban en contextos asistenciales de alta demanda emocional. A través de entrevistas semiestructuradas, identificaron que factores organizacionales como los horarios laborales, la carga de trabajo y las condiciones institucionales constituyen barreras significativas para el autocuidado. Los resultados señalaron que las dimensiones física, psicológica y social del autocuidado pueden contribuir a mitigar los efectos del estrés laboral, por lo que se recomienda fortalecer programas de formación y estrategias institucionales orientadas al bienestar del personal de enfermería.

En Chile, Uribe-Tohá y León-Pino (2023) analizaron la agencia de autocuidado en enfermeras durante la pandemia de COVID-19 mediante un estudio cuantitativo aplicado a 343 profesionales. Los resultados evidenciaron que el 46.9% presentó niveles bajos de agencia de autocuidado, encontrándose una asociación significativa entre este indicador, la actividad física y las horas de sueño. Estos hallazgos sugieren que las condiciones

laborales y los hábitos de salud influyen directamente en la capacidad de autocuidado del personal de enfermería.

Por otra parte, investigaciones recientes han resaltado la relevancia del autocuidado como estrategia para prevenir el agotamiento profesional. Además, Malo et al. (2024) concluyeron, a partir de una revisión bibliográfica, que prácticas como la actividad física regular, el descanso adecuado y las técnicas de relajación contribuyen a fortalecer la resiliencia y disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería.

En América Latina, las investigaciones también han resaltado la importancia del autocuidado en los profesionales de enfermería. En Ecuador, Barreto et al. (2023) desarrollaron un estudio cualitativo con el propósito de describir el comportamiento de autocuidado en profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que, aunque los conocimientos sobre prácticas saludables se adquieren durante la formación académica, su aplicación en la vida profesional suele ser limitada debido a factores laborales y organizacionales. Los autores concluyen que es necesario fomentar disciplina en hábitos como la alimentación equilibrada, la hidratación y la actividad física.

En Brasil, Barreto et al. (2017) desarrollaron y validaron un instrumento para evaluar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, fundamentado en los requisitos de autocuidado propuestos por Orem. El estudio permitió estructurar una escala de evaluación basada en seis dimensiones relacionadas con factores de riesgo para la salud, aportando herramientas para la medición del autocuidado desde una perspectiva integral.

En Perú, diversas investigaciones han analizado el autocuidado en profesionales de enfermería desde diferentes enfoques. Helfer (2022) evaluó el nivel de autocuidado en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización mediante la aplicación de un

cuestionario basado en la teoría de Orem. Los resultados mostraron que el 64% del personal percibía su nivel de autocuidado como regular, destacando limitaciones en aspectos como actividad física, descanso y prevención de riesgos.

Por su parte, Moncada (2021) realizó una revisión bibliográfica sobre autocuidado y prevención de riesgos ergonómicos en enfermeras de unidades de cuidados intensivos. El estudio identificó que el personal de enfermería presenta una elevada exposición a riesgos musculoesqueléticos, particularmente en espalda y extremidades superiores, recomendándose estrategias de prevención ergonómica y programas institucionales orientados al autocuidado.

De igual manera, Carpio (2020) analizó la relación entre el autocuidado y los riesgos laborales en enfermeras de un hospital regional mediante un estudio cuantitativo. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre las conductas de autocuidado y la prevención de riesgos, destacando la responsabilidad individual y la educación en salud como factores determinantes.

Durante la pandemia por COVID-19, Becerra e Ybaseta (2020) evaluaron la salud auto percibida del personal de enfermería del primer nivel de atención en la región de Ica. Los hallazgos mostraron que aproximadamente el 50% del personal reportó un estado de salud percibido como desfavorable, asociado principalmente a factores emocionales como ansiedad y depresión.

Así mismo, Vilca (2020) realizó un análisis bibliográfico sobre autocuidado y estilos de vida en enfermeras que laboran en servicios de emergencia, identificando problemas relacionados con el manejo inadecuado del descanso, el estrés laboral y los hábitos alimentarios desorganizados.

En México, diversos estudios han analizado la relación entre autocuidado, salud y factores de riesgo en el personal sanitario. González et al. (2014) evaluaron la prevalencia de factores de riesgo cardio metabólico en profesionales de la salud mediante un estudio descriptivo aplicado a 322 médicos y enfermeras. Los resultados mostraron prevalencias de 12.7% para diabetes mellitus tipo II, 15% para hipertensión arterial y 63% para sobrepeso u obesidad, lo que evidencia que el personal sanitario puede presentar condiciones de salud similares o incluso más desfavorables que la población general.

Por otra parte, Rojas et al. (2021) desarrollaron la Escala de Conductas de Autocuidado, instrumento que evalúa dimensiones físicas, psicológicas y espirituales del autocuidado. El análisis factorial confirmó la validez de la escala y su utilidad para medir conductas de autocuidado en población adulta.

En estudios previos realizados en población universitaria, Báez et al. (2012) analizaron la relación entre capacidades de autocuidado e indicadores de salud, encontrando que, aunque los participantes mostraban adecuados niveles de conocimiento sobre autocuidado, las acciones concretas relacionadas con estas prácticas eran limitadas.

De igual forma, Arenas et al. (2012) analizaron la influencia del género en las prácticas de autocuidado en profesionales universitarios del sector salud, evidenciando diferencias en conductas de riesgo entre hombres y mujeres. Finalmente, Bellido y De Luis (2010) exploraron las percepciones del autocuidado en la alimentación de profesionales de enfermería, identificando que las condiciones laborales y la falta de tiempo constituyen factores que dificultan la adopción de hábitos alimentarios saludables.

La revisión de la literatura evidencia que el autocuidado constituye un componente fundamental para el bienestar del personal de enfermería y para la calidad de la atención en salud. Sin embargo, diversos estudios han identificado la presencia de estilos de vida

poco saludables asociados a factores laborales, organizacionales y personales. Además, se observa que gran parte de las investigaciones se han centrado en el personal asistencial, existiendo menor evidencia sobre el personal de enfermería que desempeña funciones administrativas. Esta situación evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones que analicen los estilos de vida y su influencia en el autocuidado físico de este grupo específico, con el fin de generar información que contribuya al diseño de estrategias de promoción de la salud desde la enfermería comunitaria.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3. I Diseño

El diseño del presente estudio es observacional puesto que, no se realiza experimentación y sólo se limita a la observación del comportamiento de los participantes en su entorno natural; así mismo es descriptivo porque no busca causalidad; sólo la descripción, registro, análisis e interpretación del comportamiento; es transversal porque se hizo una sola medición durante el periodo comprendido de octubre 2025 a enero 2026; y es prospectivo porque se realizó la recolección de los datos posterior a los hechos estudiados.

3.II Enfoque

El presente estudio, es un tipo de investigación aplicada, ya que, para su realización, aplica el método científico, procura la obtención de información relevante y busca entender el problema; tiene un enfoque cuantitativo porque recopila y analiza datos para describir el fenómeno en estudio.

3.III Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo De Variable	Modalidades
Variables Sociodemográficas				
Edad	Tiempo transcurrido de vida de una persona desde el nacimiento	Años cumplidos de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	21 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo De Variable	Modalidades
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio.	Relación civil de la persona evaluada al momento del estudio referido por él	Cualitativa nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Separado
Grado académico	Título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio.	Último grado de estudios concluido por parte de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa ordinal	Nivel técnico Licenciatura Especialidad Maestría
Religión	Conjunto de creencias, sentimientos, normas y prácticas que se centran en la divinidad y el significado de la vida.	Tipo de creencias personales de la persona evaluada en relación a la divinidad al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal	Católica Cristiana Testigo de Jehová Ateo Ninguna
Dependientes económicos	Persona que no tiene autonomía económica y que depende de las decisiones de otra persona para su manutención y gastos.	Número de personas que dependen económicamente de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	Número
Número de hijos	Persona que ha sido engendrado por sus padres	Número de hijos gestados y/o adoptados de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	Número
Número de empleos	Ocupación retribuida	Número de empleos que tiene la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	Número
Vivienda	Lugar cerrado y cubierto que está construido para ser habitado por personas.	Tipo de propiedad de la vivienda que habita la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal	Propia Prestada Rentada
Enfermedades crónicas existentes	Dolencia o enfermedad que es prolongada o habitual.	Enfermedad crónica que padece la persona	Cualitativa nominal	Obesidad Diabetes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo De Variable	Modalidades
		evaluada al momento del estudio referido por él.		Hipertensión arterial Ninguna Otra
Años de servicio	Prestación humana que satisface una necesidad social, sin producir bienes materiales. Un servicio es un activo económico intangible, a diferencia de los bienes que tienen presencia física.	Cantidad de años que ha prestado su servicio de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 26 a 30 31 a 35 36 a 40
Tipo de contrato	Acuerdo vinculante entre dos o más partes que se comprometen a cumplir una serie de obligaciones y derechos.	Tipo de contratación que tiene la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa ordinal	Confianza Formalizado Regularizados Homologados Federales
Tiempo de traslado	Es un indicador que resume la estructura urbana y los modos de transporte disponibles en un lugar.	Cantidad de horas diarias que la persona evaluada tarda en trasladarse de su lugar de procedencia a su empleo y viceversa al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	0 a 1 horas 1 a 2 horas 2 a 3 horas >3 horas
Tipo de transporte	Se refiere al sistema de medios para realizar la acción y el efecto de desplazar o llevar personas de un lugar a otro.	Medio utilizado por la persona evaluada para trasladarse de su lugar de procedencia a su empleo y viceversa al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal	Caminata Bicicleta Transporte público Vehículo particular
Variables psicosociales				
Percepción de su salud	Forma en que una persona se ve a sí misma en cuanto a su bienestar físico actual y futuro, así como su adaptación psicológica.	Grado en la que percibe su salud de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa ordinal	Buena Regular Mala
Nivel de conocimientos del autocuidado	El conocimiento es la noción, saber o noticia elemental de algo. Por otro lado, el nivel es un grado, categoría, rango, situación, posición, escalón, estrato, capa o jerarquía.	Nivel de conocimientos teóricos acerca del autocuidado de la persona evaluada al momento del	Cualitativa ordinal	Mucho Regular Poco

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo De Variable	Modalidades
		estudio referido por él.		
Variables antropométricas				
IMC	Es una medida que relaciona el peso y la estatura de una persona para determinar si tiene un peso saludable.	Estado nutricional de la persona evaluada al momento del estudio obtenido con la medición de peso y talla.	Cualitativa ordinal	Obesidad Sobrepeso Normal Bajo peso
Circunferencia abdominal	Medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico, casi siempre a nivel del ombligo. Se utiliza para diagnosticar y monitorear la obesidad, la acumulación de líquido o gases intestinales, entre otras cosas.	Riesgo cardiovascular de la persona evaluada al momento del estudio obtenido con la medición de la circunferencia abdominal	Cualitativa ordinal	Riesgo muy elevado Riesgo elevado Bajo riesgo
Variables conductuales				
Frecuencia de actividad física	La frecuencia de entrenamiento es el número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo. En el contexto de la actividad física, se refiere a la cantidad de veces que se realizan actividades físicas en un periodo de tiempo, por ejemplo, a la semana o al mes.	Frecuencia semanal de actividad física efectuada de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	0 días 1 a 3 días 3 a 5 días 5 a 7 días
Horas de dormir al día	Estado de reposo en el que se suspenden los sentidos y los movimientos voluntarios.	Cantidad de horas que la persona dedica a dormir la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	Menos de 6 horas Más de 6 horas
Comidas al día	Alimento que se consume para nutrirse, ya sea por parte de las personas.	Número de veces que consume alimentos en un día la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	1 2 3 Más de 3
Hábito tabáquico	Adicción al consumo de tabaco, también conocida como tabaquismo.	Adicción al tabaco por parte de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo De Variable	Modalidades
Consumo de alcohol	La Real Academia Española (RAE) define el alcohol como una bebida que contiene alcohol, en oposición a las que no lo contienen. El consumo de alcohol implica beber bebidas como cerveza, vino o licor fuerte.	Hábito de consumo de bebidas alcohólicas por parte de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Consumo de comida chatarra	Alimentos que tienen un bajo valor nutricional y un alto contenido de calorías, azúcares, grasas y sal. También se le conoce como "comida basura"	Hábito de consumo de comida chatarra por parte de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Control ginecológico anual	Es un examen que se realiza a mujeres sanas una vez al año. Este examen consiste en: Inspección de los genitales externos; Toma de citología cervical (papanicolaou) y; Examen bimanual de los órganos genitales internos (tacto vaginal)	Realización de examen ginecológico periódico completo por parte de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Autoexploración mamaria mensual	Es una técnica de detección que consiste en que la propia mujer examina sus senos para detectar cambios o bultos.	Realización de autoexploración mamaria periódica por parte de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Tiempo frente a pantalla	Tiempo que se pasa realizando actividades frente a una pantalla, como ver televisión, jugar videojuegos o trabajar en una computadora.	Tiempo que pasa la persona haciendo uso de un dispositivo de pantalla, evaluada al momento del estudio referido por él.	Cuantitativa discreta	0 a 2 horas 2 a 4 horas 4 a 6 horas Más de 6 horas
Calidad de los alimentos	Se define calidad como el conjunto de propiedades que permiten juzgar el valor de algo. Alimento es el conjunto de sustancias que los seres vivos consumen para subsistir.	Percepción de la calidad de los alimentos elegidos por la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa ordinal	Excelente Bueno Regular Malo
Cantidad de los alimentos	Se define cantidad como una porción grande o abundancia de algo. Alimento es el conjunto de sustancias que	Cantidad de alimentos consumidos por la persona evaluada	Cualitativa ordinal	Insuficiente Suficiente Exceso

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo De Variable	Modalidades
	los seres vivos consumen para subsistir.	al momento del estudio referido por él.		
Descanso	Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga	Nivel de descanso de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal dicotómica	Insuficiente Suficiente
Ejercicio	Conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física.	Nivel de ejercicio de la persona evaluada al momento del estudio referido por él.	Cualitativa nominal dicotómica	Insuficiente Suficiente
Variable Dependiente				
Déficit de autocuidado	Es la falta o privación de algo. El autocuidado es una conducta que las personas realizan para sí mismas o hacia su entorno, con el objetivo de regular los factores que afectan su desarrollo, salud y bienestar.	Ausencia del autocuidado de la persona evaluada al momento del estudio, medida a través de la adaptación de la “Escala de conductas de autocuidado” de Torres y Cols. con la valoración de 20 ítems en la dimensión del autocuidado.	Cualitativa nominal dicotómica	Si ausencia No ausencia

3.IV Población y muestra

La población que participo para esta investigación se conformó con enfermeras que se encuentran en la plantilla de la administración de la jurisdicción sanitaria No. I, Cuernavaca; Morelos.

La muestra seleccionada para este estudio fueron la cantidad de 37 enfermeras; a través del método no probabilístico por casos consecutivos a conveniencia donde la muestra seleccionada será denominada muestra universal por representar el 100% de la población total.

3.V Instrumentos o técnicas de recolección de datos

Se construyó un instrumento de variables sociodemográficas, psicosociales, antropométricas y conductuales; que nos permite conocer las características de la población estudio, así como su comportamiento y percepción respecto al autocuidado físico. El estudio se desarrolló exprofeso para este estudio tomando en cuenta las dimensiones del autocuidado de Orem así mismo como instrumento la adaptación de la escala de conductas de autocuidado de Torres y Cols. (2021).

La presente investigación se relaciona metodológicamente en Conductas de Autocuidado, para evaluar las prácticas de autocuidado en población adulta, desde un enfoque integral que considera aspectos físicos, preventivos y de bienestar. Dicha escala se fundamenta en los principios de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, lo que la hace congruente con el sustento teórico del presente estudio.

Se evalúa conductas relacionadas con la actividad física, la alimentación, el descanso, la prevención de enfermedades y el cuidado corporal, dimensiones que se corresponden directamente con las variables y dimensiones analizadas en esta investigación sobre los estilos de vida y el autocuidado físico del personal de enfermería del área administrativa. En el contexto del estudio, la utilización de esta escala permite medir de manera objetiva y sistemática las conductas de autocuidado físico del personal de enfermería, considerando la frecuencia y consistencia de prácticas orientadas al mantenimiento de la salud. Su aplicación resulta pertinente, ya que el personal de enfermería, aun contando

con conocimientos en salud, puede presentar déficits de autocuidado derivados de las exigencias laborales y del entorno administrativo.

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria se facilita la identificación de áreas de oportunidad para la promoción del autocuidado y la prevención de riesgos en una comunidad laboral específica. Los resultados obtenidos es información valiosa para el diseño de intervenciones educativas y organizacionales dirigidas a fortalecer el autocuidado físico del personal de enfermería en el ámbito institucional.

Esto contribuye a una evaluación integral del fenómeno estudiado y respalda la coherencia metodológica entre los objetivos, las variables y los instrumentos utilizados.

Las respuestas se registran generalmente mediante una escala tipo Likert, que permite identificar el nivel de autocuidado del individuo.

3.VI Procedimiento de recopilación de datos

El procedimiento de aplicación se llevó a cabo de manera sistemática, garantizando la validez del proceso y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación en salud.

-Selección de los participantes

La población estuvo conformada por el personal de enfermería que desempeña funciones administrativas en la institución seleccionada. Se invitó a participar a las y (os) que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, explicándoles de manera clara el propósito del estudio y el carácter voluntario de su participación.

-Información y consentimiento informado

Antes de la aplicación del instrumento, se proporcionó a los participantes información detallada sobre la investigación, enfatizando la confidencialidad de los datos, el anonimato de las respuestas y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado, conforme a los lineamientos éticos vigentes.

Para la aplicación del instrumento, se proporcionó de forma individual, en un ambiente tranquilo y dentro del horario laboral, procurando no interferir con las actividades institucionales. El instrumento fue autoadministrado, se proporcionaron instrucciones claras para su llenado, resolviendo dudas sin influir en las respuestas de los participantes por vía electrónica a través de un cuestionario diseñado en Google Forms. El tiempo estimado para la aplicación del cuestionario fue de aproximadamente 15 a 20 minutos, lo que permitió una adecuada comprensión de los ítems y una respuesta reflexiva por parte de los participantes.

Una vez concluida la aplicación del instrumento, los cuestionarios fueron recolectados y resguardados de manera segura por la investigadora. Posteriormente, la información fue codificada y registrada en una base de datos, asignando un código numérico a cada participante para garantizar la confidencialidad y el anonimato. Para el control de calidad de los datos, se realizó una revisión de los cuestionarios para verificar que estuvieran completos y legibles. Aquellos instrumentos con información incompleta o inconsistente fueron excluidos del análisis, conforme a los criterios establecidos en el protocolo de investigación.

3.VII Análisis de datos

Finalmente, los datos obtenidos fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas y analíticas, de acuerdo con los objetivos del estudio, permitiendo identificar las conductas de autocuidado físico del personal de enfermería del área administrativa. Se captura la información del google forms, se contó con la estadística de google sheets. Posteriormente, de manera manual se realizó un vaciado de la información en hojas de cálculo de Excel 2019, donde se organizaron y se analizaron los datos; se crearon cálculos para dar una representación gráfica a la información obtenida.

3.VIII Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en seres humanos, garantizando la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. El estudio se condujo conforme a la normativa nacional vigente y a los lineamientos éticos aplicables a la investigación en el ámbito de la salud.

Respeto a la dignidad y autonomía

Se respetó la autonomía de los participantes, asegurando su participación voluntaria, sin coerción ni incentivos indebidos. A cada participante se le proporcionó información clara y suficiente sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, permitiéndoles tomar una decisión informada sobre su participación.

Consentimiento informado. Previo a la aplicación del instrumento, se solicitó el consentimiento informado por escrito, en el cual se explicó el propósito de la investigación, la naturaleza del instrumento, la confidencialidad de la información y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias laborales ni personales.

Confidencialidad y anonimato. Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos recabados fueron manejados de forma anónima, utilizando códigos numéricos en lugar de nombres u otros datos personales que permitieran la identificación de los participantes. La información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Beneficencia y no maleficencia. El estudio se clasificó como una investigación de riesgo mínimo, ya que no implicó procedimientos invasivos ni intervenciones que representaran daño físico o psicológico para los participantes. Los beneficios esperados incluyen la generación de conocimiento sobre los estilos de vida y el autocuidado físico del personal de enfermería, así como la posibilidad de proponer estrategias de promoción de la salud en el entorno laboral.

Justicia y equidad. Se garantizó un trato justo y equitativo a todos los participantes, sin discriminación por género, edad, condición laboral u otra característica. La selección de la población se realizó conforme a criterios científicos y metodológicos, evitando exclusiones injustificadas.

Marco normativo. La investigación se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, particularmente en lo referente a la protección

de los derechos de los sujetos de investigación. Así mismo, se consideraron los principios éticos contenidos en el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México, los cuales enfatizan la responsabilidad del profesional de enfermería en el respeto a la dignidad humana y el autocuidado.

Uso y resguardo de la información. Los instrumentos y bases de datos fueron resguardados por la investigadora en un espacio seguro, con acceso restringido, durante el tiempo establecido para fines académicos. Una vez concluido el análisis y difusión de los resultados, la información será manejada conforme a las disposiciones institucionales vigentes.

En la Ley General de Salud, en el título segundo sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, artículo 17, se describe que en los estudios prospectivos en los que se emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes como exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios en los que no se manipulará la conducta del sujeto (como el instrumento ECA utilizado en este estudio) se consideran investigaciones con riesgo mínimo (Secretaría de Salud, 2014), por lo que a los participantes se les solicitará el consentimiento informado de participación.

En todos los casos se garantizará la confidencialidad de los datos y se cumplirá con la normativa en materia de protección de los datos personales. (Secretaría de Salud, 2014).

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 37 profesionales de enfermería, todas del sexo femenino, lo cual refleja la feminización histórica de la profesión. Este aspecto es relevante, ya que las mujeres suelen asumir múltiples roles (laborales, familiares y sociales), lo que puede influir directamente en sus prácticas de autocuidado y niveles de bienestar.

El rango de edad osciló entre 21 a 60 años, con una media de 40.5 años, concentrándose la mitad de la muestra entre 31 a 40 años. Esto indica que la población se encuentra en una etapa de vida productiva y de alta demanda laboral y personal, lo cual podría impactar tanto positiva como negativamente en el autocuidado: por un lado, mayor experiencia profesional; por otro, mayor carga de responsabilidades.

Respecto al estado civil se observa una distribución equilibrada: el 49% se encuentra casadas o en unión libre, mientras que el 51% es soltera o divorciada. Esta variabilidad puede influir en las redes de apoyo social, un factor clave para el bienestar emocional y la adopción de prácticas de autocuidado.

En cuanto a la maternidad, el 70% reportó tener entre uno y tres hijos, mientras que el 30% no tiene hijos. Este dato es significativo, ya que la presencia de hijos implica responsabilidades adicionales fuera del ámbito laboral, lo que podría limitar el tiempo disponible para el autocuidado y aumentar los niveles de estrés.

En relación con la espiritualidad, el 72% se identifica con la religión católica, el 14% con la cristiana y el 14% refiere no profesar ninguna religión. La espiritualidad puede ser un

recurso importante para el afrontamiento del estrés y la promoción del bienestar, por lo que su presencia en la mayoría de la muestra podría considerarse un factor protector.

Desde el punto de vista socioeconómico, la mayoría de las participantes reporta tener de uno a tres dependientes económicos, lo que representa una carga financiera adicional. Igualmente, solo el 13% cuenta con vivienda propia, y varias de ellas refieren tener uno o dos empleos, lo cual sugiere la necesidad de complementar ingresos. Estas condiciones pueden generar sobrecarga laboral y limitar el tiempo y recursos destinados al autocuidado.

Finalmente, en cuanto a los medios de transporte, se observa que menos de la mitad utiliza medios como caminar, bicicleta o transporte público, mientras que casi la mitad cuenta con transporte propio. Este factor puede influir en el tiempo de traslado y, por ende, en la disponibilidad de tiempo para actividades de descanso y autocuidado.

En conjunto, los resultados evidencian que el personal de enfermería se encuentra expuesto a múltiples factores que pueden afectar su bienestar, tales como la carga familiar, la necesidad de múltiples empleos y las condiciones socioeconómicas. Sin embargo, también se identifican posibles factores protectores como la experiencia laboral y la espiritualidad.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias institucionales que promuevan el autocuidado, considerando no solo el entorno laboral, sino también las condiciones personales y sociales del personal de enfermería. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Variables sociodemográficas e índice Socioeconómico

Variables sociodemográficas		
Variables	Fc.	Porcentaje
Estado civil		
Casada	16	43
Divorciada	3	8
Soltera	16	43
Unión libre	2	6
Número de hijos		
0	11	30
1	7	19
2	15	40
3	4	11
Religión		
Católica	5	14
Cristiana	5	14
Ninguna		
Índice socioeconómico		
Dependientes económicos		
0	5	14
1	23	62
2	2	5
4	4	11
Vivienda		
Propia	5	13
Prestada	24	65
Rentada	8	22
Número de empleos		
1	36	97
2	1	3
Tipo de transporte		
Bicicleta o camina	2	6
Transporte público	16	43
Vehículo particular	19	51

Nota: Datos del personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria no. 1, enero 2026.

Tabla 2. Variables laborales y nivel académico

Variable	Fc	Porcentaje
Nivel académico		
Licenciatura	24	65
Especialidad	11	30
Maestría	2	5
Antigüedad Laboral		
1 a 10 años	13	35
11 a 20 años	17	36
21 a 30 años	7	19
Tipo de contrato		
Confianza	4	12
Federal	20	54
Formalizado	9	24
Homologado	2	5
Regularizado	2	5

Nota: Datos del personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria no. 1, enero 2026.

En relación con el nivel académico del personal que ocupa puestos directivos en el primer nivel de atención, se observa que el 65% cuenta con licenciatura, el 30% con especialidad y únicamente el 5% con maestría. Estos resultados indican que, si bien la mayoría cumple con la formación básica profesional, existe una menor proporción con estudios de posgrado, lo cual podría limitar el desarrollo de competencias avanzadas en liderazgo, gestión y toma de decisiones.

La literatura señala que un mayor nivel académico se asocia con mejores habilidades de gestión, pensamiento crítico y promoción del autocuidado, tanto a nivel personal como organizacional. En este sentido, la baja proporción de personal con maestría sugiere un

área de oportunidad para fortalecer la formación continua y el desarrollo profesional dentro de las instituciones de salud.

En cuanto a la antigüedad laboral, el 71% del personal reporta entre 1 y 20 años de servicio, lo que refleja una plantilla con experiencia significativa. Este aspecto puede considerarse positivo, ya que la experiencia contribuye al dominio de habilidades clínicas y administrativas; sin embargo, también se ha documentado que una mayor antigüedad puede asociarse con desgaste profesional o síndrome de burnout, especialmente en contextos de alta demanda laboral.

Respecto a la estabilidad laboral, el 100% del personal cuenta con plaza, lo cual representa un factor protector importante para el bienestar, al brindar seguridad económica y laboral. No obstante, el 12% ocupa puestos de confianza, lo que podría implicar mayor carga de responsabilidad, presión institucional y menor estabilidad en la permanencia del cargo, factores que pueden influir en los niveles de estrés y en las prácticas de autocuidado.

En conjunto, las variables laborales y el nivel académico muestran que, aunque el personal cuenta con experiencia y estabilidad laboral, existen áreas de oportunidad en la formación de posgrado y en la gestión del estrés asociado a puestos directivos. Estos factores son determinantes clave en el autocuidado y bienestar del personal de enfermería, por lo que deben ser considerados en el diseño de intervenciones institucionales. (ver tabla 2).

Tabla 3. Comportamiento de salud y/o bienestar

Variable	Fc	Porcentaje
Antecedentes patológicos		
Sin antecedente	27	73
Diabetes mellitus	1	3
Hipertensión arterial	1	3
Obesidad	3	8
Otra	5	13
Tabaquismo		
Sí	2	5
No	35	95
Alcoholismo		
Si	11	30
No	26	70
Conocimientos de autocuidado		
Mucho	20	54
Regular	16	43
Practica del autocuidado		
No tiene	15	41
Sí tiene	22	59
Salud general		
Buena	20	54
Regular	16	3
Mala	1	43
Control ginecológico anual		
No	14	38
Sí	23	62
Autoexploración mamaria mensual		
No	11	30
Sí	26	70
Poco	1	3

Nota: Datos del personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria no. 1, enero 2026

En relación con el estado de salud, el 73% del personal refiere no presentar diabetes mellitus, mientras que un bajo porcentaje reporta padecer hipertensión arterial (3%). Sin embargo, destaca que un 30% presenta consumo positivo de alcohol, lo cual constituye un factor de riesgo importante para la salud a largo plazo. Aunque la prevalencia de

enfermedades crónicas es relativamente baja, la presencia de conductas de riesgo como el consumo de alcohol puede comprometer el bienestar futuro del personal.

En cuanto a los conocimientos sobre autocuidado, el 54% de las participantes refiere tener un nivel alto, lo que sugiere que la mayoría cuenta con información suficiente sobre prácticas saludables. No obstante, al analizar la práctica del autocuidado, el 59% indica llevarlo a cabo, evidenciando una brecha entre el conocimiento y la acción. Este hallazgo es relevante, ya que demuestra que el conocimiento no necesariamente se traduce en conductas saludables sostenidas.

Respecto a la percepción del estado de salud, el 54% considera su salud como buena, mientras que un 43% la percibe como mala. Esta percepción mixta puede estar influenciada por factores laborales, personales y emocionales, y refleja una posible incongruencia entre el estado de salud objetivo y la percepción subjetiva del bienestar.

En relación con las prácticas preventivas, únicamente el 38% refiere acudir a controles ginecológicos anuales y el 30% realizarse la autoexploración mamaria de manera mensual. Estos resultados evidencian una baja adherencia a medidas preventivas fundamentales, incluso tratándose de personal de salud, lo cual resulta preocupante desde la perspectiva del autocuidado. (ver tabla 3.)

Tabla 4. Autovaloración nutricia- actividad y descanso

Variables	Fc	Porcentaje
Comidas al día		
2	16	43
3	21	57
Calidad de los alimentos		
Excelente	2	5
Buena	21	57
Regular	14	38
Cantidad de los alimentos		
Insuficiente	2	5
Suficiente	35	95
Alimentos de bajo nivel nutricional		
Sí	24	65
No	13	35
Antropometría		
Bajo peso	1	3
Normal	13	19
Sobrepeso	16	35
Obesidad	7	43
Circunferencia abdominal		
Riesgo muy elevado	16	43
Riesgo elevado	13	35
Bajo riesgo	8	22
Actividad física		
Nunca	9	57
1 a 3	21	24
3 a 5	6	16
5 a 7	1	3
Insuficiente	29	78
Suficiente	8	22
Sueño y descanso		
Más de 6 horas	18	51
Menos de 6 horas	19	49
Insuficiente	20	54
Suficiente	17	46

Nota: Datos del personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria no. 1, enero 2026.

Autovaloración nutricia

Los resultados muestran que el 57% de las participantes refiere realizar tres comidas al día, mientras que el 43% solo consume dos, lo cual indica una irregularidad en los patrones de alimentación. Aunque el 57% considera que la calidad de su alimentación es buena y el 95% percibe que la cantidad es suficiente, el 65% reconoce consumir alimentos de bajo valor nutricional. Esta discrepancia sugiere una percepción subjetiva positiva que no necesariamente corresponde con la calidad real de la dieta.

En cuanto al estado nutricional, el 35% de las participantes se percibe con sobrepeso y el 43% con obesidad, lo que suma un 78% con alteraciones en el peso corporal. Estos datos se confirman con el índice de masa corporal (IMC), donde el 81% se encuentra fuera del rango normal, predominando la obesidad (43%) y el sobrepeso (35%). Asimismo, la circunferencia abdominal indica que el 78% presenta riesgo elevado o muy elevado de complicaciones metabólicas.

Estos hallazgos evidencian una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, lo cual representa un problema importante de salud en el personal de enfermería, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes mellitus y hipertensión arterial.

Actividad física y Sueño y descanso

En relación con la actividad física, el 57% de la población no realiza ningún tipo de ejercicio, el 40% realiza actividad mínima y solo el 3% mantiene una frecuencia adecuada. Además, el 78% considera insuficiente su hábito de ejercicio, lo que refleja una baja adherencia a estilos de vida activos.

Respecto al autocuidado físico, los resultados muestran una división: el 41% refiere no presentar ausencia de autocuidado, mientras que otro 41% sí la presenta, evidenciando una percepción heterogénea en esta dimensión.

En cuanto al descanso, aunque el 51% reporta dormir más de 6 horas, el 54% considera que su descanso es insuficiente. Esto indica que no solo la cantidad, sino también la calidad del sueño podría estar afectada, probablemente por factores como el estrés laboral, los turnos rotatorios o la sobrecarga de trabajo.

En este sentido, la percepción del autocuidado influye significativamente en las decisiones relacionadas con la alimentación y otros comportamientos de salud.

Discusión

Los resultados del estudio evidencian que el personal de enfermería posee un nivel adecuado de conocimientos sobre autocuidado; sin embargo, existe una clara brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación en la vida cotidiana. Esta situación coincide con lo reportado por diversos estudios en contextos latinoamericanos, donde se señala que factores como la sobrecarga laboral, el estrés y la falta de tiempo limitan la adopción de conductas saludables (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018).

Estos resultados también coinciden con el estudio realizado por Barreto et al. (2023) en Guayaquil, Ecuador, donde se identificó que el personal de enfermería adquiere conocimientos relacionados con el autocuidado durante su formación universitaria; sin embargo, su aplicación en la vida cotidiana suele ser parcial. Esto evidencia una brecha entre el conocimiento teórico adquirido durante la formación profesional y la práctica real de conductas de autocuidado, lo que impacta negativamente en la salud.

De acuerdo con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas de autocuidado, ya que también influyen factores como la motivación, el entorno y los recursos disponibles. En este sentido, los hallazgos reflejan un déficit en el autocuidado, donde las exigencias laborales superan la capacidad del personal para mantener hábitos saludables.

Así mismo, se identificó la presencia de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y la baja adherencia a prácticas preventivas (control ginecológico y autoexploración mamaria), lo que evidencia una limitada cultura de prevención incluso entre profesionales

de la salud. A esto se suma una percepción negativa del estado de salud en una proporción importante del personal, influida por factores psicosociales y laborales.

En el ámbito nutricional, destaca una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, superior a la reportada en la población general, asociada a hábitos alimentarios inadecuados y sedentarismo. De igual forma, la baja frecuencia de actividad física y el descanso insuficiente refuerzan la presencia de estilos de vida poco saludables.

En conjunto, estos resultados confirman que el personal de enfermería enfrenta múltiples barreras para el autocuidado, a pesar de su formación en salud. Por ello, se destaca la necesidad de implementar estrategias institucionales integrales que promuevan estilos de vida saludables, fortaleciendo el autocuidado como un componente esencial del bienestar y del desempeño profesional.

En cuanto al consumo de alcohol, diversos estudios en personal de salud han reportado prevalencias similares, relacionándolo con mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral. Este aspecto es particularmente relevante en enfermería, donde las exigencias emocionales y físicas pueden favorecer la adopción de hábitos poco saludables.

En este sentido, la adquisición de conocimientos teóricos no garantiza necesariamente su aplicación en la vida personal, como lo demuestra también el estudio realizado por Paredes (2018), quien analizó las competencias de docentes y estudiantes de enfermería para la implementación del autocuidado en el ámbito de la atención primaria en salud.

En ambos estudios se observa que aproximadamente la mitad del personal de enfermería presenta conductas limitadas de autocuidado, lo que refleja una problemática compartida en distintos contextos latinoamericanos.

Ante este panorama, se identifica la necesidad de diseñar estrategias que favorezcan la adopción de conductas de autocuidado tanto dentro como fuera del entorno laboral. En

este sentido, Malo et al. (2024) señalan que la práctica regular de actividades de autocuidado —como la actividad física, la alimentación saludable, el descanso adecuado, las técnicas de relajación y las actividades recreativas— se asocia con una mejor salud física, emocional y mental en el personal de enfermería, contribuyendo además a la prevención del agotamiento profesional.

Los resultados de la presente investigación evidencian la necesidad de implementar estrategias de intervención orientadas a fortalecer el autocuidado en el personal de enfermería, particularmente en quienes desempeñan funciones administrativas. Los hallazgos muestran que, a pesar de contar con formación profesional en el área de la salud, una proporción considerable del personal presenta conductas que reflejan una limitada práctica de autocuidado físico. Esta situación sugiere la pertinencia de desarrollar programas que promuevan el autocuidado como un componente fundamental para el mantenimiento de la salud y el bienestar laboral.

Asimismo, los resultados de la presente investigación muestran una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería, superando incluso los indicadores reportados para la población adulta en México. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), el 75.2% de la población adulta presenta sobrepeso u obesidad. Por su parte, González et al. (2014) reportaron una prevalencia del 63% en personal de salud de una institución hospitalaria en Guadalajara. En contraste, en el presente estudio se identificó que el 78% del personal presenta sobrepeso o algún grado de obesidad, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Al respecto, Bellido y De Luis (2010) señalaron que el personal de salud posee conocimientos sobre autocuidado en el ámbito de la alimentación; sin embargo, diversos

factores —como la carga laboral, la falta de tiempo y las condiciones del entorno laboral— dificultan la adopción de hábitos alimentarios saludables. Esta situación coincide con los resultados del presente estudio, donde se observó que una proporción importante del personal opta por el consumo de alimentos ultraprocesados o comida rápida, a pesar de contar con conocimientos suficientes sobre alimentación saludable.

En conjunto, los resultados obtenidos reflejan la existencia de una brecha entre el conocimiento profesional y la práctica de conductas de autocuidado en el personal de enfermería. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias educativas y programas de intervención que promuevan el autocuidado como parte integral del bienestar del personal de salud, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y su capacidad para desempeñar su rol como promotores de la salud dentro de la comunidad.

Conclusión

La presente investigación permitió describir los estilos de vida y las conductas de autocuidado físico del personal de enfermería del área administrativa de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de Cuernavaca, Morelos, evidenciando diversas condiciones sociodemográficas, psicosociales, antropométricas y conductuales que influyen en la práctica del autocuidado.

Los resultados del estudio evidencian que, aunque el personal de enfermería cuenta con conocimientos adecuados sobre autocuidado, estos no se traducen de manera consistente en prácticas saludables. La presencia de hábitos de riesgo, baja adherencia a medidas preventivas, así como altos índices de sobrepeso y sedentarismo, reflejan una problemática multifactorial influenciada por condiciones laborales, personales y sociales. En concordancia con la teoría de Dorothea Orem, se confirma que el conocimiento no es suficiente para garantizar el autocuidado, siendo necesario considerar factores como el entorno, la motivación y los recursos disponibles.

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a la promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables en el personal de salud, particularmente en aquellos que desempeñan funciones administrativas. El fortalecimiento de estas prácticas no solo contribuirá a mejorar el bienestar físico y emocional del personal de enfermería, sino también a reforzar su papel como agentes de promoción de la salud y modelos de conductas saludables dentro de la comunidad.

Finalmente, la investigación aporta evidencia relevante sobre la situación del autocuidado físico en el personal de enfermería del área administrativa, grupo que ha sido poco

abordado en estudios previos. De igual manera, los resultados obtenidos constituyen una base para el diseño de programas de intervención multidisciplinaria orientados a mejorar los estilos de vida, promover el autocuidado y prevenir enfermedades crónicas, favoreciendo así el bienestar integral del personal de enfermería y la calidad de los servicios de salud.

Por lo tanto, se concluye que es indispensable implementar estrategias institucionales integrales que promuevan el autocuidado en el personal de enfermería, con el fin de mejorar su bienestar, calidad de vida y desempeño profesional.

Limitaciones en la investigación

Durante el desarrollo de la presente investigación se identificaron diversas limitaciones metodológicas, principalmente relacionadas con la obtención de autorización institucional para acceder directamente al área laboral de la población en estudio, específicamente a las oficinas de la jurisdicción sanitaria. Esta situación dificultó la aplicación presencial del instrumento de recolección de datos. Para superar esta limitación, se optó por el diseño y aplicación de un cuestionario electrónico, estrategia que facilitó su difusión entre los participantes y permitió la recopilación de la información necesaria para el estudio.

Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el análisis hacia las cuatro dimensiones del autocuidado: físico, mental, emocional y social, con el propósito de obtener una comprensión más integral de las conductas de autocuidado en el personal de enfermería.

Propuesta

Se propone la implementación de un modelo institucional de autocuidado, que integre acciones educativas, preventivas y organizacionales, con seguimiento y evaluación continua. Este modelo debe adaptarse a las condiciones laborales del personal de enfermería y considerar sus necesidades reales, con el objetivo de reducir la brecha entre el conocimiento y la práctica del autocuidado.

Programa integral de autocuidado

Con base en los hallazgos obtenidos, se propone el diseño e implementación de un programa integral de autocuidado y bienestar dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, orientado a fortalecer hábitos saludables y mejorar su calidad de vida.

Desde el enfoque de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, se recomienda que dicho programa contemple no solo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades prácticas y la modificación del entorno laboral que facilite su aplicación.

Recomendaciones específicas

1. Promoción de la actividad física

Implementar pausas activas durante la jornada laboral.

Fomentar programas institucionales de ejercicio (clases grupales, convenios con gimnasios o espacios comunitarios).

Establecer horarios flexibles que permitan la práctica regular de actividad física.

2. Mejora de los hábitos alimentarios

Promover campañas de educación nutricional enfocadas en la selección de alimentos saludables.

Facilitar el acceso a opciones de alimentación balanceada dentro de las unidades de salud.

Incentivar la planificación de comidas para evitar el consumo de alimentos ultraprocesados.

3. Fomento del descanso y salud mental

Establecer estrategias para mejorar la calidad del sueño, especialmente en personal con turnos rotatorios.

Desarrollar talleres de manejo del estrés, técnicas de relajación y mindfulness.

Brindar apoyo psicológico institucional para el personal que lo requiera.

4. Fortalecimiento de la cultura de prevención

Promover la realización periódica de chequeos médicos, control ginecológico y autoexploración mamaria.

Implementar campañas internas de detección oportuna de enfermedades crónicas.

Establecer recordatorios y seguimiento institucional de estas prácticas.

5. Intervenciones organizacionales

Reducir la sobrecarga laboral mediante una adecuada distribución del personal.

Fomentar un ambiente laboral saludable que priorice el bienestar del trabajador.

Integrar el autocuidado como parte de la cultura organizacional de las instituciones de salud.

6. Capacitación continua

Diseñar programas de formación continua enfocados en autocuidado aplicado.

Incluir contenidos sobre bienestar laboral en la capacitación del personal.

Promover el liderazgo en autocuidado, especialmente en personal con funciones administrativas.

REFERENCIAS

- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 311–320. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>
- Almaguer, L. A., Barroso, C. T., Amaro, A. J., Lorenzo, A., & Gamboa, Y. (2013). Habilidades para el cuidado y estrés asociado a la tarea de cuidar que poseen los cuidadores de enfermos esquizofrénicos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 288–318.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/39949>
- Bandyopadhyay, A. S., Garon, J., Seib, K., & Orenstein, W. A. (2015). Polio vaccination: Past, present and future. *Future Microbiology*, 10(5), 791–808.
<https://doi.org/10.2217/fmb.15.19>
- Barreto, L., Rodríguez, M., & Castillo, P. (2023). Autocuidado en el personal de enfermería y su relación con la práctica profesional en instituciones de salud de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 31(2), 1–10.
- Baster, J. C. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 168–173.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100016
- Bellido, D., & De Luis, D. (2010). Conocimientos y prácticas de alimentación saludable en personal de salud. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 1028–1033.

- Bonal, R., & Cascaret, X. (2009). ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento conceptual. MEDISAN, 13(1), 1–10.
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.htm
- Botero-Suaza, J., Puerta-Henao, E., Schvarstzhaupt-Lumertz, J., García-Sonaglio, R., Cerva-Melo, R., & Famer-Rocha, C. (2016). Perspectivas teórico-prácticas sobre promoción de la salud en Colombia, Cuba y Costa Rica: Revisión integrativa. Hacia la Promoción de la Salud, 21(2), 59–73.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.5>
- Campos, C., Jaimovich, S., Moore, J., Pawloski, L., Gaffney, K., & González, M. (2008). Operaciones de autocuidado asociadas a la nutrición en madres de escolares chilenos. Horizonte de Enfermería, 9(2), 45–54.
- Cantera, L. M., & Cantera, F. M. (2014). El autocuidado activo y su importancia para la psicología comunitaria. PsicoPerspectivas, 13(2), 88–97.
- Castell-Florit, P., & Gispert-Abreu, E. A. (2009). La intersectorialidad y el desarrollo de la salud pública en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública, 35(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1590/S0864-34662009000100004>
- Castillo-Lizardo, J., Rodríguez-Morán, M., & Guerrero-Romero, F. (2001). El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. Revista Panamericana de Salud Pública, 9(5), 311–314. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892001000500005>
- Chávez, R. E., Arcaya, M. J., García, G., Surca, T. C., & Infante, M. V. (2007). Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién

nacido: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú.
Texto & Contexto Enfermagem, 16(4).

Cockrell-Skinner, A. C., Ravanbakht, S. N., Skelton, J. A., Perrin, E. M., & Armstrong, S. C. (2018). Prevalence of obesity and severe obesity in US children, 1999–2016. *Pediatrics*, 141(3), 1–9. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3459>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). Panorama social de América Latina 2018. CEPAL. <https://www.cepal.org>

de Albuquerque-Freire, R. M., Lumini-Landeiro, M. J., Ferreira-Pereira, M. M., Martins, T., & Ciqueto-Peres, H. H. (2016). A look at health promotion and complication prevention: Differences in contexts. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2749. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0860.2749>

Ejemot-Nwadiaro, R. I., Ehiri, J. E., Arikpo, D., Meremikwu, M. M., & Critchley, J. A. (2015). Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9), CD004265. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004265.pub3>

Ekelund, U., Luan, J., Sherar, L. B., Esliger, D. W., Griew, P., & Cooper, A. (2012). Moderate to vigorous physical activity and sedentary time and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. *JAMA*, 307(7), 704–712. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.156>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). Encuesta nacional de salud y nutrición 2018: Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx>

Federación Internacional de Diabetes. (2017). IDF diabetes atlas (8th ed.).

<https://www.idf.org>

Gillett, M., Royle, P., Snaith, A., Scotland, G., Poobalan, A., Imamura, M., & Phillips, C.

(2012). Non-pharmacological interventions to reduce the risk of diabetes in people with impaired glucose regulation. *Health Technology Assessment*, 16(33), 1–236. <https://doi.org/10.3310/hta16330>

González, R., Hernández, J., & Martínez, L. (2014). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud en Guadalajara, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(4), 420–426.

Kulbok, P. A., Thatcher, E., Park, E., & Meszaros, P. (2012). Evolving public health nursing roles. *Online Journal of Issues in Nursing*, 17(2).

<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol17No02Man01>

Malo, A., Pérez, S., & Andrade, V. (2024). Prácticas de autocuidado y bienestar en el personal de enfermería: Implicaciones para la salud laboral. *Revista Iberoamericana de Enfermería*, 18(1), 45–53.

Miranda, M., & Navarrete, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista Chilena de Infectología*, 25(1), 54–57. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182008000100011>

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Paredes, M. (2018). Competencias de docentes y estudiantes de enfermería para la implementación del autocuidado en la atención primaria de salud [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato.

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>

Wang, Y., Cai, L., Wu, Y., Wilson, R. F., Weston, C., Fawole, O., & Bleich, S. N. (2015). What childhood obesity prevention programmes work? *Obesity Reviews*, 16(7), 547–565. <https://doi.org/10.1111/obr.12277>

Wing, R. R., Lang, W., Wadden, T. A., Safford, M., Knowler, W., & Bertoni, A. (2011). Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 34(7), 1481–1486. <https://doi.org/10.2337/dc10-2415>

ANEXOS

Figura 1. Escala de Conductas de Autocuidado (ECA) adaptada para fines del presente estudio de investigación.

VARIABLE	PREGUNTAS
Edad	Edad cumplida en años: _____
Estado civil	Estado civil actual: _____
Grado académico	Último grado de estudios concluido: _____
Religión	Religión que practica: _____
Dependientes económicos	¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? _____
Número de hijos	¿Cuántos hijos tiene? _____
Número de empleos	¿Cuántos empleos tiene? _____
Vivienda	Tipo de vivienda: Propia Prestada Rentada
Enfermedades crónicas existentes	¿Cuál de las siguientes enfermedades crónicas padece? Obesidad Diabetes Hipertensión arterial Ninguna
Años de servicio	¿Cuántos años de servicio lleva en este empleo? _____
Tipo de contrato	¿Qué tipo de contrato tiene en este empleo? _____
Tiempo de traslado	¿Cuántas horas al día destina a trasladarse de su lugar de procedencia al trabajo y viceversa? _____
Tipo de transporte	¿Qué medio de transporte utiliza para su traslado? _____
Percepción de su salud	¿Cómo calificaría su salud en este momento de su vida? _____
Nivel de conocimientos del autocuidado	¿Cómo calificaría su nivel de conocimientos acerca del autocuidado? Mucho

	Regular Poco
IMC	Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Estado nutricional: _____
Circunferencia abdominal	_____ cm
Frecuencia de actividad física	¿Cuántos días de la semana realiza actividad física? _____
Horas de dormir al día	¿Cuántas horas duerme al día? _____
Comidas al día	¿Cuántas comidas realiza al día? _____
Hábito tabáquico	¿Fuma?
Consumo de alcohol	¿Consume alcohol?
Consumo de comida chatarra	¿Consume comida chatarra?
Control ginecológico anual	¿En este año, se ha realizado su control ginecológico completo (revisión de genitales, papanicolaou/PCR y exploración clínica de mama)?
Autoexploración mamaria mensual	¿Se realiza de manera mensual la autoexploración mamaria?
Tiempo frente a pantalla	¿Cuánto tiempo al día pasa frente a algún dispositivo de pantalla? _____
Calidad de los alimentos	¿Cómo calificaría la calidad de los alimentos que consume? Bueno Regular Malo
Cantidad de los alimentos	¿Cómo calificaría la cantidad de los alimentos que consume? Insuficiente Suficiente Exceso
Descanso	¿Cómo calificaría su descanso?

	Insuficiente Suficiente
Ejercicio	¿Cómo calificaría su hábito de ejercicio? Insuficiente Suficiente
Ausencia de autocuidado físico	¿Considera usted que tiene ausencia de autocuidado físico? Sí No



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROBLES MENDOZA JOANNA**, con matrícula **7820111708**, con el título **AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ | Fecha:2026-04-27 13:13:26 | FIRMANTE

Q1wx5rj5oymCXQfVJdvszMZ42kflo30RuH4bWGAU8GncUxyBHQPlnhZJvp2N53E+YHBBd4exanKpckBQ1fLVBD7T6gDhX0aZQFiciLI0C73pxNU4PQIF37wS+NzpMse/8LfEE3
WBiW/ZWUXGABA8oekZfdDH2VYom2Ut5vqoNJjZhE4GArrNgyu8ayvXhwLFJFNjYB3Ef6DpuAFmHALz0BR+TD6D2SLcAlrhZjX8xnpXQCpOuru1ob51/Z9DSgVRlhfdWa6qgIkOr
oB5iAj7DwdrT92yKnXvvlkizymh7hBgA4hmA7WFZXLRVIQm9ErynBcxeYVcO9zOLuQmwRGg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



jt7fyPnKi

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/U8LpoeQvqKl4MC9TszmB9KBpsV4HJ0aq>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROBLES MENDOZA JOANNA**, con matrícula **7820111708**, con el título **AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2026-04-27 10:07:31 | FIRMANTE

qOqMAKIQd6TiwUxBdvB7Ea2NpuCsa0RL9TAnOj2lnblW2vh+9c+8Oojfhiw0Axuj9bDp+ZT9z4aePpgaUwH6SKGM8EHR68bLDpRsnEW3H8LZsUU443o6LI3ja6atcVRiqCD8cUnfWVfXqtnl2wE/veM8zd1Km710bPRnu/U12rCB/H5i+tyRJhZKGW1GSc0wPyWgRu6+XJbllOuZVI+oxWcBNZvX/A9QBaSjys3ITYi2rQcOkZvqgkO0LyE3rew/6vsUb9bUXOuQValpXI8hsqOipnmbYK2tTNuX+jNCQ2K1ttu2dCxBmsEkKzJx7vuqJgYr3nZYuWU0gGBlnFtaeQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



nMCx1KStv

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/SqfHJWsvKr87oB94IyA5vcBWjbyjeYad>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROBLES MENDOZA JOANNA**, con matrícula **7820111708**, con el título **AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ | Fecha:2026-04-27 17:08:26 | FIRMANTE

R2pcjrbM2MenaWWvICgR1C+O+1Y5LzJYQrMX/LUYoL9VoOLzV7jtOGZNMTCZLrm8YxOBE9C6zFmAlc9C3E6wmmMgbuu4OtYBKI+4s7gvLHax7XZcxq1D9Xo1JqSO9x6ZyZ
uUjhGMBWUijKQ/q1sTVLo/8fZuuUt6ScLJZU6+gbNacoqCfbnBDFt/1+5JoqKPAkJA/vacd85zcspaPeLFEiEN60JrQSfZbYBiRiEHEj03TpqYKAAX6C7CtqezA11YeftMccxm81US+G
5ymQORe8dRO9N93i+Id4z6d50YN7pdVEk0nPtSU5mkedr4DK9gS/17RYLs/EsAVSLA+vpFQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



FKTacl3JX

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/eVJhOaxBL0CYRePlkAzOKYPjaL495IVM>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROBLES MENDOZA JOANNA**, con matrícula **7820111708**, con el título **AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. GRISELDA DOLORES MORALES
Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

GRISELDA DOLORES MORALES | Fecha:2026-04-27 17:11:04 | FIRMANTE

NcEJotkxbxuaqOwCfqDYdJsj+3cEIHkPHRwbV0IG9ZntMThw4h3gOP8NFpl2nMT1zmcildbK2K2V9aOltqF+XCC7XyoEi9vJu7mJyU9N/2TdKudjsbs66x7WpYchoZYv7DUm2ow2cHmqruJ/e4DqpSsO+K8zhnvFIZoV86Azi6i3iEb8ZMuRYShdReHHeC8gJse4QQZQLDzchNh2QQZ2DC54sbUDINTENhtRuSQm6ip7+uLn9s3LIGRPCkHCB3QBQjyOKH18Hb5BHSn6NFXjl8/DJjgrOdWwevEWwurGvGKolsmTorgNui7+4zZ0Cb+AADBv8KXaBEPxY/YB9fpMGEjA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[ymYMDW2ks](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/6ENhCjRDY27dxVqc0TMBcTSFqqZVHeyv>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **ROBLES MENDOZA JOANNA**, con matrícula **7820111708**, con el título **AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ
Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

IVONNE PATRICIA TORRES PAZ | Fecha:2026-04-27 10:28:30 | FIRMANTE

YD6i72rbq4pRA+1RIOWAEB0HLaMu0Sch8dmAWUazozGrwzLp+nKWFTCy/2DzhxJ0g2SOaVhrmWq2XLzhMRKPfIFbl0NF+5FDCJ2qkF5tAhdINCZm2MZ2nTmiGQwNR8uWKG1B1Zfj1WzVOUWshWA8L3SHXttQVVUEDnuv2ulvPIUooJd7ti923QnmBfW8USGHPPJK/gVWLU8R91wo16RPo8Bk5S+X70o/+6TWezoTv4OtJfZlj+IRllqi5Y4KoHxoeqtl/M5sid9o/s/5iXs+mPLlfYGcx5cS4Bufk06ScjWuV0YnWGrSM+Zg2GNjskLXVwLfVPqFkuOMKe/rq7rfCA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[Ix3eXdkuZ](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/yCXCvbSz58DlqnCXzwYjIVJNC6j4cWyG>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029