

## Diferencias por edad en el autocuidado emocional, social, físico y "espiritual" de personal universitario

Lourdes Arce-Espinoza<sup>1</sup> , Patricia Sagot-Carvajal<sup>2</sup> 

1. Universidad Estatal a Distancia, Vicerrectoría Ejecutiva, Servicio Médico UNED, Sabanilla, San José, Costa Rica; larce@uned.ac.cr
2. Universidad Estatal a Distancia, Vicerrectoría Académica, Sabanilla, San José, Costa Rica; psagot@uned.ac.cr

Recibido 14-I-2026 • Corregido 23-III-2026 • Aceptado 23-IV-2026

DOI: <https://doi.org/10.22458/urj.v18i1.6226>

**ABSTRACT.** “Age differences in emotional, social, physical, and “spiritual” self-care among university personnel” **Introduction:** Self-care is essential for health promotion and disease prevention through intentional behaviors aimed at maintaining holistic well-being. **Objective:** To describe self-care behaviors across age groups among staff using a Costa Rican public higher education institution. **Methods:** We did a cross-sectional study with the Self-Care Behavior Scale (ECA). A total of 737 individuals participated (67% of the target population). **Results:** Emotional and social self-care obtained the highest scores (>8), followed by physical self-care (>7), while spiritual self-care showed the lowest scores. Significant age-group differences were identified across all dimensions. Individuals over 50 years reported more frequent emotional, social, and spiritual self-care practices, and demonstrated more controlled consumption of fast food compared with younger groups. **Conclusion:** Age plays a relevant role in self-care behaviors. Staff over 50 years exhibited higher engagement in emotional, social, and spiritual self-care, highlighting the need to strengthen strategies targeted at younger workers.

**Keywords:** holistic well-being, occupational health, healthy behaviors, health promotion, workplace wellness.

**RESUMEN. Introducción:** el autocuidado es un componente fundamental del bienestar integral y una herramienta clave para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. **Objetivo:** describir las conductas de autocuidado según grupos de edad en personal de una institución pública de educación superior. **Métodos:** hicimos un estudio transversal utilizando la Escala de Conductas de Autocuidado (ECA). Participaron 737 personas (67% de la población invitada). **Resultados:** los subíndices emocional y social obtuvieron los valores más altos (>8), seguidos del autocuidado físico (>7), mientras que el autocuidado “espiritual” mostró los valores más bajos. Identificamos diferencias significativas entre grupos de edad en todas las dimensiones del autocuidado. Las personas mayores de 50 años reportaron mayor frecuencia de prácticas emocionales, sociales y “espirituales”, así como un consumo más controlado de comidas rápidas en comparación con los grupos más jóvenes. **Conclusión:** la edad influye en las prácticas de autocuidado. Las personas mayores de 50 años presentaron mayores niveles de autocuidado emocional, social y “espiritual”, lo que subraya la necesidad de fortalecer estrategias dirigidas a la población trabajadora más joven.

**Palabras clave:** bienestar integral, salud laboral, conductas saludables, promoción de la salud, bienestar en el trabajo.

Actualmente, entendemos la salud como un proceso integral que va más allá de la ausencia de enfermedad, el cual incluye dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales que interactúan constantemente en la vida de las personas. Desde este enfoque, el autocuidado constituye una herramienta clave para la promoción de la salud, debido a que implica decisiones y acciones conscientes, orientadas a mantener el bienestar y prevenir riesgos a lo largo del tiempo (Atsbeha, 2021; Matarese et al., 2018; World Health Organization, 2020, 2021, 2022).

En el contexto laboral, el autocuidado adquiere una relevancia particular debido a las múltiples demandas físicas, cognitivas y emocionales que enfrentan las personas trabajadoras. En entornos como las instituciones de educación superior, estas demandas pueden impactar directamente en el bienestar y la calidad de vida del personal. La evidencia reciente coincide en que la práctica de conductas de autocuidado se asocia con mejores niveles de salud mental, mayor satisfacción personal y un mejor desempeño laboral (Lee & Kim, 2020; Stanton et al., 2023; Nieminen et al., 2022). Asimismo, desde la salud ocupacional, la literatura reciente ha fortalecido la idea de que el bienestar debe abordarse integralmente, incorporando no solo aspectos físicos, sino también emocionales, sociales y espirituales (Bakker & Vries, 2021).

A pesar de este avance, persisten algunos vacíos importantes en la literatura. Por un lado, muchos estudios abordan el autocuidado de forma fragmentada sin considerar su carácter integral. Por otro, la mayor parte de la evidencia proviene de contextos internacionales que no siempre reflejan las particularidades socioculturales y laborales de países como Costa Rica. Además, existe una limitada producción de estudios que analicen el autocuidado desde la realidad de las personas trabajadoras en instituciones públicas, lo cual resulta clave para orientar acciones concretas en promoción de la salud (Krejčová et al., 2025).

Diversos factores influyen en la adopción de prácticas de autocuidado, entre ellos la edad, el género, las condiciones laborales y los estilos de vida. En particular, la edad ha sido señalada como un elemento relevante, dado que algunas investigaciones indican que las personas mayores tienden a desarrollar prácticas de autocuidado más consolidadas, especialmente en las dimensiones emocional y social (Dugan & Barnes-Farrell, 2021; Nieminen et al., 2022; Gómez-Borges et al., 2022). Sin embargo, estos hallazgos requieren analizarse en contextos específicos que permitan comprender mejor las dinámicas propias de cada población.

En Costa Rica, la promoción del autocuidado en el ámbito laboral se encuentra respaldada por políticas nacionales orientadas al fortalecimiento de entornos saludables y al bienestar integral de las personas trabajadoras, como lo establece la Política Nacional de Salud 2023–2033 (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2023). No obstante, aunque la evidencia internacional ha avanzado en la comprensión del autocuidado en el ámbito laboral, persisten limitaciones relacionadas con la integración de sus distintas dimensiones y con la escasa contextualización en entornos institucionales específicos, lo que evidencia la necesidad de estudios que aborden el fenómeno de manera integral y situada.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir las conductas de autocuidado físico, social, emocional y “espiritual” en el personal de una institución pública de educación superior en Costa Rica, analizando las diferencias según los grupos de edad. Este análisis busca aportar insumos que permitan fortalecer las estrategias de promoción de la salud en el entorno laboral, desde una perspectiva integral y acorde con las necesidades de la población. El estudio se desarrolló bajo un diseño transversal con enfoque descriptivo y comparativo, orientado a identificar patrones de autocuidado y diferencias entre grupos de edad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Instrumento:** aplicamos en línea la Escala de Conductas de Autocuidado (ECA), validada internacionalmente, compuesta por cinco secciones: 1. Datos personales, 2. Autocuidado físico, 3. Autocuidado social, 4. Autocuidado emocional y 5. Autocuidado “espiritual”. Para su utilización en el presente estudio, se realizó un proceso de adaptación semántica y contextual de algunos ítems, con el fin de asegurar su pertinencia en el entorno laboral universitario costarricense sin modificar la estructura conceptual de la escala original. Este proceso incluyó la revisión por profesionales con experiencia en salud pública y enfermería (5), quienes evaluaron la claridad, relevancia y coherencia de los ítems. Igualmente, se efectuó una prueba piloto con un grupo reducido de participantes (20), con el objetivo de verificar la comprensión del instrumento y su adecuada aplicación en el contexto del estudio. Este proceso aseguró la validez de contenido y la consistencia de la versión adaptada del instrumento en el contexto de estudio.

**Procedimiento:** enviamos 1100 invitaciones personalizadas mediante LimeSurvey Cloud e incluimos en el mensaje el propósito del estudio, la confidencialidad, el consentimiento informado y el enlace al cuestionario. Mantuvimos el instrumento activo entre el 21 de septiembre y el 15 de diciembre de 2023 y enviamos cuatro recordatorios a quienes no habían respondido. Verificamos diariamente la funcionalidad de la plataforma para asegurar un proceso de recolección continuo.

## RESULTADOS

Participaron 737 personas, en relación con las características sociodemográficas y laborales de la población, lo que representa un 67,0% de la población institucional invitada. Del total, 67,4% correspondió a mujeres y 31,9% a hombres. La edad promedio fue de 45 años. La distribución por grupos de edad fue: menores de 40 años, un 32,4%; entre 40 y 50 años, un 35,1%; mayores de 50 años, un 32,5%. El 45,4% tiene menos de diez años de antigüedad laboral. La mayoría ocupa puestos profesionales (74,6%), tiene propiedad (58,3%) y labora en la Vicerrectoría Académica (69,0%).

**Edad y autocuidado físico:** no observamos diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad y el autocuidado físico. Únicamente observamos diferencia significativa con respecto a la variable consumo de comidas rápidas. El grupo mayor de 50 años reportó un consumo más controlado de este tipo de comidas respecto de los demás grupos de edad (Kruskal Wallis,  $H=6,845$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,033$ ).

**Edad y autocuidado social:** obtuvimos diferencias significativas entre los grupos de edad y el autocuidado social, con respecto a las siguientes variables: pertenece a algún grupo de personas que comparten sus mismos intereses (Kruskal Wallis,  $H=10,9745$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,004$ ); programa salidas o reuniones con familiares y amigos de forma regular (Kruskal Wallis,  $H=8,606$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,014$ ); pide ayuda cuando la necesita y brinda ayuda cuando alguien de su entorno la necesita (Kruskal Wallis,  $H=6,282$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,043$ ); mantiene una comunicación abierta y asertiva con los demás (Kruskal Wallis,  $H=9,198$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,010$ ). Estos resultados sugieren que las personas mayores de 50 años realizan más prácticas de autocuidado social.

**Edad y autocuidado emocional:** obtuvimos diferencias significativas entre los grupos de edad y el autocuidado emocional, con respecto a las siguientes variables: se siente bien consigo mismo (Kruskal Wallis,  $H=20,352$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,001$ ); realiza algún tipo de pasatiempo para relajarse (leer, ejercicio, juegos de mesa, etc. (Kruskal Wallis,  $H=20,352$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,001$ ); intenta mantenerse positivo diariamente (Kruskal Wallis,  $H=9,819$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,007$ ). Las personas mayores de 50 años realizan más prácticas de autocuidado emocional.

**Edad y autocuidado “espiritual”:** observamos diferencias significativas entre los grupos de edad y el autocuidado “espiritual” con respecto a todas las variables: realiza alguna práctica “espiritual” para mantener el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu como yoga, taichí, meditación, oración, etc. (Kruskal Wallis,  $H=11,981$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,003$ ); realiza esta práctica “espiritual” para encontrar paz y fuerza interior (Kruskal Wallis,  $H=19,453$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,001$ ); experimenta satisfacción y gratitud luego de esta práctica (Kruskal Wallis,  $H=20,068$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,001$ ); considera que esta práctica le ayuda a mantener su bienestar y contribuye a su salud en general (Kruskal Wallis,  $H=15,700$ ;  $gl.=2$ ;  $n=732$ ;  $p<0,001$ ).

En cuanto a los valores promedio obtenidos en cada subíndice de la Escala de Conductas de Autocuidado, las dimensiones emocional y social presentaron las puntuaciones más altas, ambas superiores a ocho puntos, lo que refleja una práctica frecuente y sostenida en estos ámbitos. El subíndice físico mostró un valor promedio superior a siete, indicando un nivel adecuado de autocuidado en esta dimensión. Por su parte, el subíndice “espiritual” obtuvo las puntuaciones más bajas en comparación con las demás dimensiones. En términos globales, la escala total presentó valores superiores a ocho, lo que evidencia un alto compromiso general con el autocuidado entre las personas participantes.

En conjunto, los resultados evidencian una tendencia consistente hacia mayores niveles de autocuidado en las dimensiones emocional y social, en comparación con las dimensiones física y “espiritual”. Asimismo, se observa un patrón progresivo asociado a la edad, en el cual, las personas mayores de 50 años presentan una mayor frecuencia de prácticas de autocuidado en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

## DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas, observamos que la mayoría de las personas participantes corresponde a mujeres, coincidiendo con estudios que señalan que los varones suelen participar menos en investigaciones y actividades de salud por razones socioculturales vinculadas a la construcción de género y la masculinidad (Timbó de Paiva Neto et al., 2020). Entre los factores que dificultan la participación masculina se encuentran los sentimientos de vergüenza, limitaciones asociadas a los horarios de atención, la escasa presencia de hombres en servicios de salud y la ausencia de un enfoque integral hacia la salud masculina dentro de los servicios (Timbó de Paiva Neto et al., 2020). A pesar de que la institución desarrolla programas de salud masculina, estos determinantes socioculturales continúan influyendo en el involucramiento y el uso de servicios.

En relación con el autocuidado físico, encontramos que el consumo de comidas rápidas presentó diferencias significativas según la edad, siendo menor en las personas mayores de 50 años. Durán-Agüero et al. (2018) explican que el consumo de comida rápida se relaciona con la capacidad adquisitiva y con la disponibilidad de opciones económicas, especialmente en personas jóvenes. Dichos patrones pueden reflejar estilos de vida más acelerados en comparación con las personas de mayor edad (Stanton et al., 2023).

Un hallazgo relevante fue que las personas mayores de 50 años realizaron más conductas de autocuidado emocional y social que los grupos más jóvenes (Nieminen et al., 2022; Schmitt et al., 2024). En estudios realizados en la población universitaria, se ha observado que el autocuidado emocional es una de las dimensiones más practicadas, aunque con un enfoque predominantemente recreativo y no integral (Nieminen et al., 2022). También, las investigaciones con personas mayores han demostrado que las actividades de autocuidado social se relacionan positivamente con la satisfacción con la vida y la percepción de salud, especialmente en los mayores de 60 años (Dugan & Barnes-Farrell, 2021; Martínez-Santos et al., 2018). Nuestros hallazgos confirman lo reportado en

otros estudios que indican que la población mayor de 50 años muestra más participación en actividades familiares, recreativas y de apoyo social (Gómez-Borges et al., 2022; Nieminen et al., 2022).

En el autocuidado emocional, las personas mayores reportaron más pasatiempos y prácticas recreativas y mayor uso de estrategias de regulación emocional. Esto se alinea con los planteamientos de Lam-Flores et al. (2024), quienes destacan que las emociones positivas, la cognición saludable y el tiempo destinado para sí mismo conforman la base del autocuidado emocional y previenen el deterioro de la salud mental. Asimismo, el fortalecimiento de la salud mental impacta integralmente en el bienestar físico, “espiritual” y social. A diferencia de otros estudios que analizan el autocuidado de manera fragmentada, esta investigación propone una aproximación integral que permite comprender las interrelaciones entre sus dimensiones, lo cual constituye un aporte relevante para la literatura en contextos laborales.

En referencia al autocuidado “espiritual”, la población mayor reportó más consistencia en prácticas como meditación, oración, taichí o actividades contemplativas. Este patrón refleja la concepción holística de la salud, en el cual, el cuerpo y la mente son inseparables. Esta visión coincide con enfoques contemporáneos que promueven prácticas integrales de bienestar en contextos laborales (Ebrahimi, 2025).

Al analizar la escala global de autocuidado, observamos que las personas participantes reportaron un nivel alto de autocuidado, especialmente en las dimensiones emocional y social. Este resultado coincide con Peñuela (2023), quien plantea que el autocuidado es un componente clave de la promoción de la salud, otorgando a las personas un rol activo en el mantenimiento de su bienestar. Sin embargo, es fundamental que el personal de salud no solo eduque, sino que facilite herramientas que fortalezcan la voluntad y el compromiso del autocuidado, sobre todo en dimensiones menos desarrolladas como la física y la “espiritual” (Berrío & Vieco, 2021; Grawitch & Ballard, 2020; Sonnentag & Fritz, 2022). Estos hallazgos no solo confirman tendencias reportadas en la literatura internacional, sino que amplían la comprensión del autocuidado en contextos laborales específicos, aportando evidencia para el diseño de intervenciones más pertinentes y contextualizadas.

Finalmente, el autocuidado debe comprenderse como una experiencia vivencial con manifestaciones personales, laborales y sociales (Mills et al., 2018; Silva & Teixeira, 2021). En el ámbito laboral, pocos estudios abordan el autocuidado desde la perspectiva del trabajador, por lo que se requiere profundizar en los determinantes laborales, sociales y personales que influyen en estas prácticas. Es necesario promover una visión que vaya más allá de reducir ausentismo o incapacidad y avanzar hacia el fortalecimiento del bienestar integral del personal (Grawitch & Ballard, 2020; Mills et al., 2018).

En este sentido, los resultados del presente estudio no solo coinciden con la evidencia internacional, sino que también aportan una comprensión más situada del autocuidado en contextos laborales universitarios. Nuestros hallazgos evidencian que el autocuidado no se distribuye de manera homogénea entre sus dimensiones y que estas prácticas no solo varían según la edad, sino que, además, responden a dinámicas institucionales, culturales y organizacionales específicas. Mientras la literatura ha tendido a analizar el autocuidado desde dimensiones aisladas, los resultados del presente estudio refuerzan la necesidad de abordarlo como un fenómeno integral e interdependiente. Igualmente, la menor frecuencia de prácticas en personas trabajadoras más jóvenes sugiere la existencia de barreras estructurales y estilos de vida asociados a etapas laborales tempranas, lo que plantea la necesidad de diseñar intervenciones diferenciadas y contextualizadas que trasciendan los enfoques tradicionales centrados únicamente en la educación en salud.

Este estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño transversal, debido a que no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas, sino únicamente a

asociaciones. Además, los datos se recolectaron mediante autoinforme, lo que puede introducir sesgos de discapacidad social. Sin embargo, el tamaño de la muestra y la cobertura institucional aportan solidez a los hallazgos y permiten generar insumos relevantes para la toma de decisiones en contextos laborales.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las personas participantes en el estudio. A Julián Monge Nájera, por sus valiosas sugerencias para mejorar una versión anterior del manuscrito y a Ligia Bermúdez Mesén, por su asesoría estadística durante el desarrollo del artículo.

## ÉTICA, CONFLICTO DE INTERESES Y DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO

Las autoras declaran que han cumplido plenamente con todos los requisitos éticos y legales pertinentes, tanto durante el estudio como en la producción del manuscrito; que no existen conflictos de interés de ningún tipo; que no existen fuentes de financiamiento. Asimismo, declaramos que estamos de acuerdo con la versión final editada del artículo. Se ha archivado un documento firmado en los archivos de la revista.

La declaración de contribución de cada autor es la siguiente: L.A.E.: diseño del estudio, recolección y análisis de datos, preparación y aprobación final del manuscrito. P.S.C. análisis de datos, preparación y aprobación final del manuscrito.

## REFERENCIAS

- Atsbeha, B. W. (2021). Review on importance of self-care in health. *Academia Letters*, Article 3294. <https://doi.org/10.20935/AL3294>
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job demands–resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Berrío García, N., & Vieco Gómez, G. F. (2021). El autocuidado: entre la prevención y la promoción de la salud en el trabajo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22(1). <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/277>
- Durán-Agüero, S., Arboleda, L. M., Velásquez Vargas, J. E., Fretes Centurión, G., González Céspedes, L. E., Rocha, A., Lima, J. P. M., Nessier, M. C., Raimondo, E. E., Velásquez Valderrama, Á. M., González Sánchez, J. C., Guillén, S. I., Cerdón Arrivillaga, K. R., González Madden, E. E., Alza, S. M. M., Cáceres, J. L., Agazzi, B., Ortiz, A., Cabanes, D., Brasioli, M., & Torres, J. (2018). Caracterización del consumo de comida callejera según edad: estudio multicéntrico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(3), 243–250. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.3.554>

- Dugan, A. G., & Barnes-Farrell, J. L. (2021). Age-related patterns in self-care and health behaviors among working adults. *Journal of Aging and Health, 33*(7–8), 565–582. <https://doi.org/10.1177/0898264321998193>
- Ebrahimi, M. (2025). *Integrating positive psychology, spirituality, and meaning in life to foster resilience among solopreneurs*. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5377921>
- Gómez-Borges, A., Peláez Zuberbühler, M. J., Martínez, I. M., & Salanova, M. (2022). Self-care at work matters: How job and personal resources mediate between self-care and psychological well-being. *Journal of Work and Organizational Psychology, 38*(3), 231–239. <https://doi.org/10.5093/jwop2022a15>
- Grawitch, M. J., & Ballard, D. W. (2020). The psychologically healthy workplace: Building a win–win environment for organizations and employees. *American Psychologist, 75*(2), 88–101. <https://doi.org/10.1037/amp0000619>
- Krejčová, K., Krejčí, I., Chýlová, H., Rymešová, P., & Michálek, P. (2025). Work-related well-being in early career: A role of self-compassion. *Heliyon, 11*(1). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e41377>
- Lam-Flores, S. L., Alva-Olivos, M. A., Turriate-Chávez, J., & Castillo-Vásquez, J. S. (2024). Desarrollo y validación de la Escala de Autocuidado de Salud Mental en adultos. *Población y Salud en Mesoamérica, 21*(2), 1–33. <https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.56277>
- Lee, E. H., & Kim, J. Y. (2020). Self-care, resilience, and well-being among healthcare workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), 9331. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249331>
- Martínez-Santos, A., Andreu, Y., & Ballesteros, S. (2018). Social participation and health in older adults. *Aging & Mental Health, 22*(3), 360–367. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1262810>
- Matarese, M., Lommi, M., De Marinis, M. G., & Riegel, B. (2018). A systematic review and integration of concept analyses of self-care and related concepts. *Journal of Nursing Scholarship, 50*(3), 296–305. <https://doi.org/10.1111/jnu.12385>
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Self-care in the nursing profession: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 80*, 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.013>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Política Nacional de Salud 2023–2033*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/politicas-y-planes-en-salud>
- Nieminen, L. R. G., Long, E., & Singh, J. (2022). Emotional self-care practices and their association with mental well-being: A population-based study. *Journal of Affective Disorders, 315*, 211–219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.034>

- Peñuela, L. (2023). Aproximación al autocuidado: un estudio desde la cartografía conceptual. *Ciencia Latina*, 7(3), 6419. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6647](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6647)
- Silva, M., & Teixeira, L. (2021). Self-care and occupational health: A multidimensional perspective. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12210. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12210>
- Schmitt, A., Den Hartog, D. N., & Belschak, F. D. (2024). Daily self-care and employee well-being: A diary study on recovery and engagement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 29(1), 45–59. <https://doi.org/10.1037/ocp0000354>
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2022). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 43(2), 189–210. <https://doi.org/10.1002/job.2527>
- Stanton, R., To, Q. G., & Khalesi, S. (2023). Self-care behaviors and well-being in the adult population: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 37(1), 74–89. <https://doi.org/10.1177/08901171221112439>
- Timbó de Paiva Neto, F., Sandreschi, P. F., de Araújo Dias, M. S., & Loch, M. R. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colectiva*, 16, e2250. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing 2020–2030*. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- World Health Organization. (2021). *Self-care interventions for health and well-being: Guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>
- World Health Organization. (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>