



UNIVERSIDAD DEL BIOBÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011”

AUTORES:

- Carrasco Gaete, Bárbara
- Cuervo Pineda, Paulina
- Fuica Peñailillo, Manuel
- Saldías Campos, Cecilia

DOCENTE GUÍA:

- E.U. Mg. Sra. Patricia Letelier Sanz

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN-CHILE 2011

*“Todavía tengo casi todos mis dientes
casi todos mis cabellos y poquísimas canas
puedo hacer y deshacer el amor
trepar una escalera de dos en dos
y correr cuarenta metros detrás del ómnibus
o sea que no debería sentirme viejo
pero el grave problema es que antes
no me fijaba en estos detalles.”*

Síndrome, Mario Benedetti

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra querida profesora Patricia Letelier Sanz, por su buena disposición, dedicación y entrega. Sin ella no hubiese sido posible completar cada una de las etapas que hoy permiten cumplir este ciclo.
- A nuestra profesora informante señora Carolina Luengo, por las correcciones y sugerencias realizadas a nuestra tesis, las que ayudaron a perfeccionar nuestra investigación.
- A todos los profesionales docentes y paradocentes de la Escuela de Enfermería, cada uno de ellos nos han acompañado durante los años de estudio, entregando no sólo conocimientos, sino apoyo, colaboración y afecto.
- Al señor Miguel Ángel López, estadístico, gracias a su orientación y asesoría en el desarrollo de este estudio
- A las señoras Rosa Vives, enfermera coordinadora del Hospital de Bulnes, Soledad Landeros, subdirectora de enfermería de Hospital San Carlos, y Magali Palma, subdirectora de enfermería de Hospital Clínico Herminda Martín; quienes amablemente gestionaron las autorizaciones para llevar a cabo esta investigación.
- A las Enfermeras Supervisoras de los diferentes centros de responsabilidad, quienes por su buena disposición facilitaron el contacto con los Profesionales de Enfermería.
- A cada uno de los Profesionales de Enfermería que participaron de este estudio, en su colaboración en la formación de sus futuros colegas.

DEDICATORIAS

“Casi en el termino de mi etapa universitaria, sin duda puedo decir que no hay nada más gratificante que ver el fruto de un duro trabajo, es por esto que Dedico este trabajo de tesis a las personas mas significativas en mi vida, primero a Dios quien nos dio la vida, a mis Padres que siempre me han brindado un apoyo incondicional, mis tres hermanos con quienes he sido muy feliz y Antonia a quien espero con mucha alegría, todos ellos de una manera u otra me instan a seguir adelante”.

Bárbara Carrasco Gaete.

“Esta es la culminación de uno de los procesos más lindos de mi vida; un proceso construido con muchos momentos dulces, otros no tan buenos, pero que hoy, finalmente, comienza a rendir frutos. Quisiera agradecer a Dios por acompañarme y guiarme en cada momento. A mi mamá, por ser la mejor de todo el mundo, y papá, de quien valoro cada uno de sus sacrificios, les agradezco por contenerme en los momentos necesarios, por su apoyo incondicional y sobre todo por la formación que me han entregado cimentada en el amor. A mis queridos hermanos, sin ustedes ninguno de mis logros sería posible. Al resto de mi maravillosa familia, en especial a mi madrina, por acompañarme en cada etapa de mi vida, y a mi ahijado, por llevar alegría a todas partes. Por últimos a mi querido grupo estrella, por ser mis compañeros y mis futuros colegas, porque nadie mejor que ustedes entiende la satisfacción de la tarea realizada”.

Paulina Cuervo Pineda.

“Cada etapa antes de ser emprendida, es un camino nuevo lleno de incertidumbre, de desafíos que deben resolverse uno a uno, de manera segura, con un paso firme y decidido. Para esto debemos recordar que cometemos acierto y equivocaciones. Es por todo esto, que hoy quiero agradecer a mis padres, hermanos y abuelitos, quienes siempre me han apoyado, dedicado tiempo y sabido comprender a cada momento. A mis amigas quienes supieron escuchar y darme la palabra de apoyo precisa en los momentos difíciles. A cada persona que he conocido durante el transcurso de esta hermosa etapa. A mis profesoras y profesores que siempre supieron ser un modelo a seguir. Y a los profesionales de enfermería que amablemente, quisieron participar en esta investigación”.

Cecilia Saldías Campos.

“La vida en general consta de ciclos que debemos cumplir. Son etapas que tarde o temprano deben llegar a su final, son metas que con esfuerzo y dedicación debemos alcanzar. Estas etapas serán logradas con éxito siempre y cuando estén apoyadas firmemente por un cúmulo de acciones en pro de la evolución del ciclo. Mirando hacia atrás, puedo agradecer de corazón por como fui alcanzando cada uno de estos niveles. Ahora, con madurez, doy fé que mi proceso, mi evolución, no fue ni muy rápido ni muy lento, fue tal como debía ser. El apoyo incondicional de Dios, mis padres, mi hermano, mi familia en general, no tiene precio. Fueron mi pilar fundamental en cada momento que pensé bajar los brazos. Por esto y mucho más, los amo con mi vida. A mis amigos, amigas, personas que quiero, que quiero mucho, y que adoro, gracias por llenar cada momento de mi vida con alegría, son y serán lejos lo mejor que me pasó en la Universidad, sí o sí el proceso personal más importante hasta el día de hoy”.

Manuel Fuica P. (KJD)

RESUMEN

Antecedentes: El envejecimiento de la población mundial es un hecho que cada vez cobra mayor importancia, por esto, la forma en que se llegue a la etapa adulta mayor es relevante en todo individuo, pero lo es aún más en Profesionales sanitarios, quienes conocen los factores presentes en el ciclo vital para llegar a un Envejecimiento Exitoso. **Objetivo:** El objetivo del estudio ha sido conocer los Factores Protectores presentes en profesionales de enfermería para llegar a un Envejecimiento Exitoso. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, con un universo constituido por 161 profesionales de enfermería. Para esto se consideraron variables como actividad física, consumo de alcohol y tabaco entre otras. Cuyos datos se analizaron con el programa SPSS versión 17. **Resultados:** Los principales resultados indicaron que un 60.8% no realiza Actividad Física, un 50% presenta una buena Salud nutricional, el 72.5% no Consume Tabaco, 72.5% no Consume Alcohol, el 53.5% Participa en Grupos Sociales, y que 61.3% refirió estar satisfecho laboralmente. **Conclusión:** Concluyendo así que, si bien los profesionales de enfermería no presentan todos los factores protectores, de los 11 utilizados en este estudio, en 9 de ellos las manifiestan en más de un 50%.

Palabras claves: Factores Protectores, Envejecimiento Exitoso, Profesional de Enfermería

INDICE

I	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1	<i>Importancia de la Investigación para la Profesión</i>	<i>7</i>
1.2	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.2.1	<i>Problematización</i>	<i>9</i>
1.3	MARCO REFERENCIAL.....	11
1.3.1	<i>Marco Teórico.....</i>	<i>11</i>
1.3.2	<i>Teoría</i>	<i>24</i>
1.3.3	<i>Marco Empírico</i>	<i>29</i>
1.4	PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	37
1.5	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	37
1.5.1	<i>Objetivo General.....</i>	<i>37</i>
1.5.2	<i>Objetivo Específico.....</i>	<i>37</i>
1.6	VARIABLES.....	39
II	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
2.1	TIPO DE DISEÑO	40
2.2	UNIVERSO Y MUESTRA.....	40
2.2.1	<i>Universo</i>	<i>40</i>
2.2.2	<i>Criterios de Inclusión</i>	<i>40</i>
2.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	41
2.4	ASPECTOS ÉTICOS	41
2.5	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	41
2.6	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR.....	42
2.7	PRUEBA PILOTO	44
2.8	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	44
III	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	46

IV	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	79
V	CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	84
5.1	CONCLUSIONES	84
5.2	LIMITACIONES	87
5.3	SUGERENCIAS	88
VI	BIBLIOGRAFÍA	90
VII	ANEXOS	101
7.1	DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	101
7.2	CARTAS DE AUTORIZACIÓN DE DIRECTORA DE ESCUELA E INSTITUCIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO	
7.2.1	CARTAS VALIDACIÓN INSTRUMENTOS.....	
7.2.2	CARTA SOLICITUD PRUEBA PILOTO.....	
7.2.3	CONSENTIMIENTO INFORMADO	
7.3	ESCALAS Y CUESTIONARIOS	

I INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1974, definió el envejecimiento como “un proceso fisiológico que comienza con la concepción y que va ocasionando cambios característicos durante todo el ciclo de la vida”, a este respecto, se ha de considerar que el ritmo con que se producen estos cambios no es igual entre los individuos y que los adultos mayores, “son el grupo etéreo de crecimiento más rápido” a nivel mundial. (1) (2)

El envejecimiento poblacional no es un hecho ajeno a nuestro país, lo que se explicita en las cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el que señala que la esperanza de vida en Chile se ha prolongado, puesto que, para el periodo 2001-2002 la longevidad alcanzaba “80,4 años para las mujeres y 74,4 años para los hombres”. (3)

Por su parte el Censo del año 2002, señala que existen 1.717.478 adultos mayores a nivel país y 211.957 en la región del Bio-Bio. Este fenómeno nacional y mundial ha generado un interés creciente por promover una vejez más saludable, con mejores niveles de calidad de vida, y al mismo tiempo que permita dejar atrás los estereotipos negativos sobre el envejecimiento. Para lograr esto se estima que es de gran relevancia el tipo de vida que cada persona ha llevado, puesto que, éste será su reflejo en el futuro y particularmente en su vejez. (4)

Esto hace necesario prestar atención a los factores protectores presentes en la existencia del individuo puesto que al ser características personales o elementos del ambiente, son capaces de disminuir los efectos negativos sobre la salud y el bienestar, siendo importante considerarlos dentro del curso de vida individual.

Llegar a la vejez en buenas condiciones debe ser el propósito de todo individuo. Un “adulto mayor capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado

de adaptación funcional y de satisfacción personal” se puede lograr a través de un proceso de envejecimiento exitoso contando con la presencia de factores protectores (5), los que de manifestarse en el curso de vida del sujeto, actúan amortiguando efectos nocivos y además siendo predictores de un buen envejecimiento.

Las políticas de salud centradas en las áreas de promoción y prevención de la enfermedad contribuyen a que existan más probabilidades de cumplir con lo anteriormente mencionado. Estas son las que sin duda requieren de un óptimo compromiso por parte de los profesionales sanitarios para su cumplimiento.

Uno de los actores principales de la prevención y promoción de la salud es el Profesional de Enfermería, cuyo foco de acción es la Gestión del Cuidado. Este profesional está permanentemente velando por la salud de la población en sus distintos niveles etáreos, dentro de las cuales se encuentra el adulto mayor. Se sabe de su labor en la promoción de vida saludable y envejecimiento exitoso, pero poco o nada se sabe si los conocimientos que posee al respecto los aplica a su propia vida, por esto resulta interesante conocer los Factores Protectores en el Profesional de Enfermería, pues mantienen completa correspondencia con el tipo y calidad de vida que logrará este profesional al llegar a la adultez mayor.

Entonces, teniendo presente que estos Factores constituyen un imput fundamental para alcanzar un envejecimiento exitoso, interesa conocer a través de esta investigación los Factores Protectores que están presentes en los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Herminda Martín de Chillán y en el Hospital de San Carlos para contribuir al desarrollo de conductas o hábitos que les permitan alcanzar un Envejecimiento Exitoso, y al mismo tiempo proponer mecanismos o estrategias que favorezcan el desarrollo de esas conductas.

1.1 Presentación y Fundamentación del Problema

El envejecimiento de la población es el resultado del profundo cambio demográfico, que habiéndose iniciado en Europa industrializada a mediados del siglo XVIII, ha experimentando prácticamente el conjunto del planeta (6). Dicho cambio, ha sido objeto de explicación de la teoría de la transición demográfica propuesta inicialmente por Thomson en 1929 (7), la que consiste en la progresiva disminución de las tasas de mortalidad y de natalidad, desde los descontrolados valores que eran típicos del pasado hasta los escasos que se registran en la modernidad (López, 2006). (6)

Como resultado de este fenómeno demográfico, la OMS señala que debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. (8)

Es así como, debido a esta significativa población adulta mayor, Morfi (2007), señala que en el siglo XXI las personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que convierte al envejecimiento poblacional en uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. De esta manera, la importancia alcanzada por este sector poblacional, demanda un compromiso moral cada vez mayor de los profesionales de la salud. (9)

La OMS agrega a lo señalado por Morfi, que el envejecimiento poblacional tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo, es un indicador de la mejora sanitaria, considerándose un éxito de las políticas de salud pública y del progreso socioeconómico. Sin embargo constituyen un reto para la sociedad, puesto que, deben adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (8)

En nuestro país, según los censos realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en los años 1992 y 2002, se produce un incremento de la población adulta mayor de un 11,4% llegando el año 2002 este grupo etáreo a un total de 1.717.478 individuos. (10)

Sin duda, el auge del envejecimiento poblacional exige una preocupación por parte de la sociedad, puesto que al constituirse en un fenómeno global y una etapa que todo individuo ineludiblemente alcanzará, resulta importante procurar que las condiciones en las que a éste se llegue sean las mejores, logrando así un envejecimiento con éxito.

La conceptualización de envejecimiento exitoso es relativamente nueva y multifactorial, abarca, trasciende y supera la buena salud interviniendo en ello un amplio conjunto de factores bio-psico-sociales (Fernández- Ballesteros 2010). (11)

Según Walgnild (2003), envejecimiento exitoso consiste en disfrutar de salud y vigor de la mente, cuerpo y espíritu en la edad media y vida futura. Como también, la libertad de comunicación y la habilidad de vivir independiente. Por otro lado, mientras la población envejece y más individuos están disfrutando de una buena salud dentro de los 80 años y más, existe un interés creciente por conocer los factores que se relacionan con este envejecimiento exitoso. (12)

Por lo tanto, para que una persona alcance esta etapa en las condiciones ya mencionadas, se deben cumplir ciertos parámetros insoslayables denominados factores protectores que, según Amar y colaboradores (2003), definen como *“actitudes, circunstancias y conductas individuales y colectivas que se van formando en un medio social y que incluyen salud, educación, vivienda, afecto y conductas sanas y saludables”*. (13)

Los factores protectores, serán de sumo valor en cuanto a su presencia o ausencia en el goce de un envejecimiento exitoso. Deben entonces estar presentes en toda persona para que puedan llegar a la etapa de adulto mayor disfrutando de todas sus potencialidades.

Asimismo, algunas personas tienden a desarrollar estos factores protectores con mayor o menor intensidad, lo que está determinado por componentes laborales o de conocimiento al respecto. Es por esto, que impresiona la paradoja que se genera en quienes deciden ejercer una profesión tan demandante como es Enfermería. Desde la mirada de los investigadores, estos profesionales cuentan con los conocimientos necesarios sobre estilos de vida adecuados y saludables, pero en muchas ocasiones no los utilizan para su propio cuidado, debido probablemente a una serie de factores entre los que se encuentra “la alta carga laboral”.

Al respecto, numerosos estudios, tal como el realizado por Cabarcas, Montes y Ortega en Colombia (2008), llamado “Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, Colombia” (14) y la investigación de Blanco-Abril et al, España (2009), denominado “Satisfacción de los pacientes de urgencias con los Cuidados Enfermeros” (15) entre otros, se refieren a la calidad de los cuidados otorgados por el Profesional de Enfermería. Sin embargo, pocos consideran la calidad de vida de dicho profesional, sus condiciones de trabajo y factores personales, que indiscutiblemente inciden de manera directa o indirecta en alcanzar un envejecimiento exitoso.

Lo anteriormente expuesto entonces fundamenta el siguiente estudio, pues durante la formación académica los estudiantes de enfermería adquieren las herramientas necesarias para educar a la población en torno a este tema y al mismo tiempo para practicar en ellos los hábitos saludables y el desarrollo de

factores que se constituyan en un soporte fundamental para alcanzar en los años venideros un envejecimiento exitoso.

Esto motivó el interés de los investigadores puesto que, como estudiantes de Enfermería y futuros profesionales, se están sensibilizando frente a este tema y se esperan con la investigación conocer la existencia o no de factores protectores en Profesionales de Enfermería activos, que pueden determinar la llegada a la etapa de adulto mayor con las herramientas necesarias para disfrutar a cabalidad de un envejecimiento exitoso.

Además sobre la base del conocimiento generado, los investigadores se proponen dar a conocer los resultados a las instancias formativas y clínicas correspondientes, así como sugerir propuestas de cambios o mejoramientos tendientes a fomentar el autocuidado y el desarrollo de factores protectores en los profesionales de enfermería para un envejecimiento exitoso.

1.1.1 Importancia de la Investigación para la Profesión

El ciclo vital como desarrollo progresivo, es propio de los seres humanos. Dicho ciclo, presenta cambios y exige conductas adaptativas continuamente en el individuo, por lo que ha sido objeto de estudio por parte de múltiples exponentes, debido a los cambios demográficos que se han generado en nuestro siglo.

Conforme ha transcurrido el tiempo, los avances en el área biomédica se han traducido entre otros en un aumento de la longevidad. En el siglo pasado la población adulta mayor era escasa, mientras que hoy se perfila como un grupo con crecientes adherentes y que cada vez requiere mayor atención de los equipos de salud. Por este motivo, es relevante considerar que conforme el organismo envejece, el cuerpo experimenta diversas modificaciones de tipo morfológico, fisiológico, psicológico y social, las cuales son generadas por cambios propios de la edad y el desgaste acumulado.

Puesto que las expectativas de vida de la población han aumentado, la calidad de vida de los ancianos debe ser una temática que cobre cada vez más relevancia en el área investigativa. Al ser la vejez el culmine inexorable del ciclo vital de todo individuo, resulta un interesante desafío. Debiesen analizar pautas que puedan llevar a los seres humanos a un buen envejecimiento.

En primer lugar, se debe comprender que la población anciana, así como los adultos tienen capacidades para llevar a cabo una vida saludable; aún más, se puede afirmar que si los individuos llevan desde temprano una vida saludable tienen mayores posibilidades de tener un envejecimiento óptimo.

Se entiende que el Profesional de Enfermería mantiene una estrecha relación con los usuarios durante el curso de su vida, pues está preparado para la atención del ser humano cualquiera sea su edad; además, durante su formación profesional se le han entregado herramientas con las que puede intervenir y modificar múltiples

actividades que pueden ser nocivas para el organismo. Si el profesional tiene conocimiento de cuáles son los factores que deben estar presentes para que los individuos lleguen a un envejecimiento exitoso e incluso si los autoaplicara, su labor tendrá aun mayor éxito, pues de este modo, será capaz de promover dichos factores, y al mismo tiempo desarrollar hábitos que ejecutará durante toda su vida.

Teniendo en consideración que poseer conocimientos sobre como promover un Envejecimiento Exitoso es importante en la labor del Profesional de Enfermería, este concepto cobra un valor aún mayor en el autocuidado del profesional, pues es en esta dimensión donde los debería utilizar para bien personal, y de esta forma, en un futuro próximo pueda lograr un Envejecimiento Exitoso. Por lo cual, es interesante identificar cuáles son los Factores Protectores que están presentes en el Profesional de Enfermería para un Envejecimiento Exitoso.

1.2 Problema de Investigación

¿Cuáles son los Factores Protectores presentes para un Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?

1.2.1 Problematización

1. ¿Qué frecuencia de Actividad Física existe en los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
2. ¿Tienen una buena Salud Nutricional los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
3. ¿Cuántas Horas de Sueño tienen los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
4. ¿Presentan Enfermedades Crónicas los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
5. ¿Consumen Tabaco los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
6. ¿Consumen Alcohol los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?

7. ¿Participan en Grupos Sociales los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
8. ¿Han Formado Familia los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
9. ¿Cuál es el Sistema de Turno de los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
10. ¿Se sienten Satisfechos Laboralmente los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?
11. ¿Han participado en Cursos Post- títulos los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, según su edad y sexo?

1.3 Marco Referencial

1.3.1 Marco Teórico

Todo individuo nace, crece y se desarrolla a lo largo de su existencia completando así el ciclo vital, en el que, constantemente ocurren cambios y adaptaciones al entorno tanto físico como social.

Así pues, las ideas más actuales sobre el desarrollo en el ciclo de vital, reconocen la importancia de los cambios que ocurren en todas las edades de la existencia, en donde, el desarrollo no se detiene con el comienzo de la etapa adulta (14). Los estudios del desarrollo del curso de vida ya no están únicamente centrados en la niñez, sino que, particularmente en la vejez, siendo éste motivo de controversia, debido a la conceptualización únicamente de decadencia que existía hasta hace algún tiempo del adulto mayor.

Martin G. (2010), señala que la creciente preocupación por los cambios ocurridos en la vejez son producto de la transición demográfica global, en la cual, la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad juegan un papel central en el envejecimiento de la población tanto en los países más ricos como en los más pobres (16). Es así, como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) indica que actualmente la población mundial de adultos mayores es de 650 millones, y calcula que para el año 2050 alcanzará los 2.000 millones, de ellos aproximadamente el 80% vivirán en países en desarrollo. (8)

En Chile, al igual que ocurre en países desarrollados, se vive una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico. Lo que es posible observar en los datos entregados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el Censo Poblacional y de Vivienda del año 1960, 1992 y 2002, donde la población adulta mayor de 60 años constituía el 6,8 %, el 9,8% y el 11,4 % respectivamente. De

acuerdo a este último Censo la población de adultos mayores sería igual a 1.717.478, de los cuales, 959.429 son mujeres (12,5%) y 758.049 son hombres (10,2%). (17)

Otro antecedente relevante es que de una población total de 1.861.562 personas existente en la región del Bío-Bío, 438.103 personas pertenecen a la Provincia de Ñuble, de las cuales 55.893 son adultas mayores, lo que equivale al 12,76%. (18)

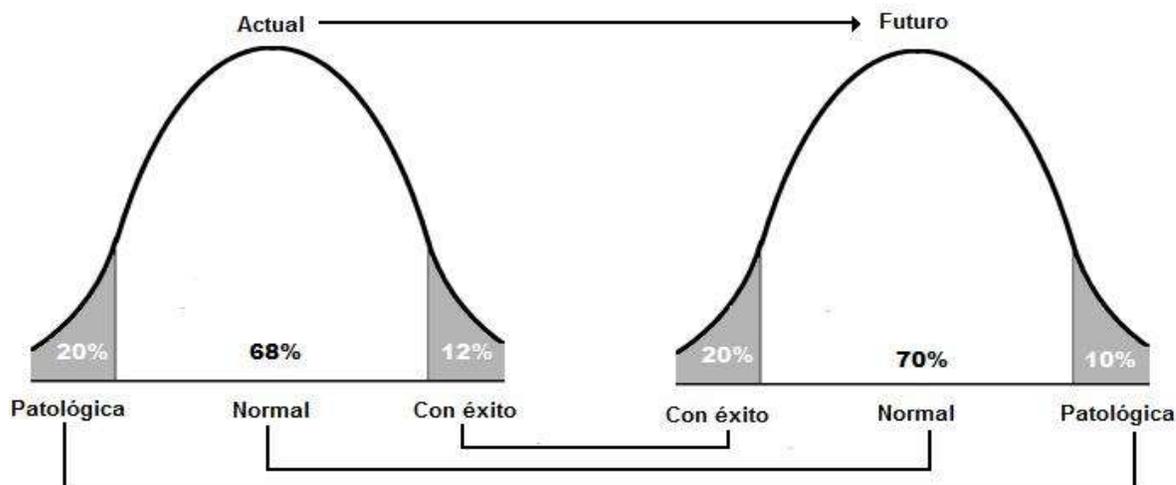
Ahora bien, debido al incremento de la población adulta mayor resulta de vital importancia conocer cómo ha ido evolucionando el concepto de “envejecimiento”. Para Davies (1992), el envejecimiento es biológico y se caracteriza por una falla en la capacidad de mantener la homeostasis bajo condiciones de stress fisiológico, y esta falla se asocia a una disminución en la viabilidad y un aumento en la vulnerabilidad del individuo (19). Bellami (1998), entiende por envejecimiento al último periodo de la vida, caracterizado por una declinación global en la competencia fisiológica que resulta en una falla en la capacidad de adaptación a las demandas del ambiente y culmina con la muerte. (20)

Sin embargo, el envejecimiento no ha de ser considerado como un fenómeno aislado. Por el contrario, el proceso de envejecimiento está muy influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades, que a su vez están relacionados con el envejecimiento o cambian por su causa pero que no se deben al envejecimiento en sí. A menudo, lo que una vez se consideró era una consecuencia del envejecimiento normal, se atribuye ahora, más apropiadamente, a factores relacionados con el envejecimiento. (21)

Para muchos autores la vejez está determinada por la edad cronológica o se basa en la edad laboral, en la que se considera que la vejez comienza con la jubilación. No obstante una cosa es establecer la frontera de la vejez, pero otra muy distinta es determinar una clasificación de ésta. Si solo se toma como referente la edad

cronológica muy poco se sabrá de ella, siendo por lo tanto mucho más atractivo analizarla de acuerdo a los cambios que va produciendo en la persona este envejecimiento.

Algunos autores han discriminado entre vejez normal y vejez patológica, sin embargo, esta tipificación resulta un tanto drástica por lo que algunos investigadores como Baltes y Baltes (1990), han decidido incluir el concepto de vejez saludable, competente o con éxito.



FUENTE: GERONTOLOGÍA SOCIAL – FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

Esta curva presenta un análisis hipotético de las personas mayores que envejecen normal, patológica o exitosamente, donde lo esperado sería que fueran en aumento las personas que envejecen exitosamente y detrimento las que envejece patológicamente. (22)

Por lo tanto, existen diversas formas de envejecer. Havighurst (1961) fue uno de los pioneros en el tema de Envejecimiento Exitoso (23), este concepto adquirió mayor relevancia en el año 1987 con los investigadores John Wallis Rowe (Gerontólogo) y Robert Kahn (Psicólogo) quienes acuñaban el concepto de “nueva gerontología”, entendiéndose así por Envejecimiento Exitoso *aquel proceso*

personal y social que se cursa con dignidad, energía, salud, actividad física y mental; participación e integración social, productiva y política; satisfacción con la vida propia; y termina con una buena muerte. La que se puede alcanzar optimizando nuestro potencial personal y social, viviendo vidas activas, participativas y productivas, saludables y solidarias. (24)

Según la O.M.S., el Envejecimiento Exitoso es un “proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida” (25), donde algunas de las variables relacionadas con este tipo de envejecimiento son los hábitos alimenticios adecuados, ejercicio físico, una vida activa, interacciones y apoyo social, trabajo productivo y el mantenimiento de funciones cognoscitivas mentales. Por lo tanto, el mantenerse activo a través de la vida favorece el envejecimiento exitoso.

Es así como la vejez ya no es sinónimo de deterioro, sino por el contrario, un momento de la vida que puede ser extremadamente beneficioso si las personas se preparan para este envejecimiento, y si además esa preparación se inicia antes de los 50 años, se logrará vivir el llamado "envejecimiento exitoso". (26)

Para la Dra. Laura Arrieta (2011): “vejez exitosa es la cosecha de lo sembrado a través de la existencia, esto propone y considera las medidas que deben adoptarse a lo largo de toda la vida, desde la cuna hasta la tumba”. (27)

Sin embargo, para que el individuo alcance efectivamente el envejecimiento exitoso, es necesaria la existencia de factores protectores, los que consideran las esferas social, física y psicológica en las que todos se encuentran inmersos.

Factores protectores

Existe una gran variabilidad en la forma de envejecer, que muchos autores han clasificado como: envejecimiento usual, patológico y óptimo. Por supuesto, todos pretenden alcanzar un envejecimiento activo, pero para que este sea realizable se han definido cuatro áreas que deben promocionarse: hábitos saludables o salud comportamental, funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional, control y estilos de afrontamiento positivos y, finalmente, participación social. (Zamarrón C. 2007). (28)

En concordancia con lo anterior, la O.M.S., señala que el proceso de envejecimiento depende del modo de vida, los factores ambientales, la atención sanitaria, las enfermedades y la constitución genética. (29)

Un envejecimiento exitoso entonces, incluye el cumplimiento multifactorial de aspectos relevantes en la vida del individuo, en donde los llamados factores protectores juegan el rol fundamental.

Reig y colaboradores (1996), señalan que determinados comportamientos pueden ser factores protectores y promotores de salud, o actuar como variables de riesgo de mortalidad prematura, de morbilidad y discapacidad funcional (30). Rutter, en 1985, define factor protector como las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (31). Mientras que, para Amar y colaboradores (2003), factores protectores son *“Actitudes, circunstancias y conductas individuales y colectivas que se van formando en un medio social y que incluyen salud, educación, vivienda, afecto y conductas sanas y saludables”*. (32)

Hernández y García (2004), afirman que los factores protectores, son aquellas *características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene*

sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos sobre la salud y el bienestar. Al aumentar estos factores presentes en la vida de las personas se disminuye la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar. (33)

Aportes realizados por Aguilar-Vafaie y colaboradores (2011) señalan que, conceptualmente, *los factores de protección operan como fuerzas opuestas a los riesgos y, como tal, son las condiciones o variables que se asocian con una mayor probabilidad de resultados positivos y menor riesgo de consecuencias negativas de la exposición al riesgo. (34)*

Dentro de los principales Factores Protectores se pueden mencionar:

Actividad Física

Según Caspersen (1985), la actividad física implica todo movimiento corporal capaz de producir gasto energético por encima del metabolismo basal. (35)

Los individuos que realizan actividad física de forma constante y por largos periodos de tiempo logran que su sistema cardiovascular tenga un mejor funcionamiento y que su cuerpo este mejor preparado para enfrentar enfermedades. Sin embargo, la salud no es tan sólo un fenómeno físico, es por esto que también en una ciencia como la psicología se ha demostrado que la actividad física actúa como un factor desestresor. (36) (37)

Es por esto que, Peel y colaboradores (2005), asocian el envejecimiento exitoso a la práctica de ejercicio físico durante el ciclo vital. (38)

Salud Nutricional

La nutrición es el conjunto de procesos involuntarios e inconscientes que comprenden la digestión, la absorción y la utilización de principios alimenticios ingeridos. Alimentarse es una necesidad propia de todos los seres vivos, y la no

satisfacción de dicha necesidad representa el término del ciclo vital. Los desequilibrios nutricionales son cada vez frecuentes y peligrosos; presentándose a lo largo de toda la vida. (39)

De acuerdo a lo anterior, es posible señalar que la salud nutricional es la adquisición y mantenimiento de los hábitos alimenticios, para un correcto desarrollo físico y prevención de enfermedades. En otras palabras, tener salud nutricional es llevar una dieta variada y equilibrada.

Rockenfeller y colaboradores (2010), señalan que una buena ingesta calórica diaria y el consumo de nutrientes como Omega 3, vitamina E, vitamina C, Zinc, entre otros, ejercen una influencia positiva en el proceso de envejecimiento. (40)

Horas de Sueño

El sueño es un estado biológico, activo y periódico, en el cual el organismo reposa, caracterizado por una relativa inmovilidad. Dicho estado es reversible en respuesta a un estímulo adecuado. (41)

Múltiples sistemas, entre ellos, circulatorio y respiratorio, tienen una actividad disminuida durante los periodos de sueño. Por otra parte otros sistemas, como el endocrino, tienen funciones que se activan sólo durante el sueño, como es la liberación de hormonas. (42)

Por otro lado, la privación del sueño puede ocurrir por diversos factores, propios del individuo o del entorno; cada vez que el sujeto no cumpla con sus requerimientos de sueño puede presentar fatiga, malestar general, dificultad en áreas de atención, concentración y memoria, entre otros. Cuando el periodo de privación del sueño es sostenido, la salud se ve afectada negativamente. (43)

La duración frecuente de sueño varía entre personas, sin embargo según Miró y colaboradores (2006) se pueden clasificar en tres grandes grupos: patrón de sueño corto, quienes duermen 6 o menos horas al día; patrón de sueño intermedio, quienes duermen entre 6 y 8 horas al día y individuos con patrón de sueño largo, quienes duermen más de 8 horas al día. (42)

Acorde a Miró y colaboradores (2005), la privación del sueño o periodos cortos de este, afectan negativamente el metabolismo de los carbohidratos y la función endocrina. Estos dos factores son de amplia relevancia en el proceso de envejecimiento, y por tal, al no ser desarrollados de forma óptima, incrementarían los trastornos crónicos asociados con la edad. (43)

Enfermedades Crónicas

Para la OMS (2011), las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. (44)

Si bien dentro de las definiciones de envejecimiento exitoso se encuentra “estar libre de condiciones crónicas, ausencia de enfermedad o ausencia de impedimentos físicos”, Young y colaboradores (2009) indican que es posible que enfermedades crónicas coexistan con el envejecimiento exitoso en ciertos individuos, siempre y cuando presenten factores compensatorios como lo son las redes sociales. (45)

Consumo de Tabaco

El tabaco es una sustancia adictiva producida a partir de la desecación de la planta *Nicotiana Tabacum*. Es un poderoso psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso, sin perjuicio de lo anterior es necesario señalar que afecta gravemente a los sistemas respiratorio y cardiovascular. (46) (47)

La forma más frecuente de su consumo es el cigarrillo; producto que a la vez cuenta con más de 4.000 sustancias químicas, como la nicotina y nitrosaminas; siendo la primera un poderoso adictivo y la segunda una sustancia cancerígena.

Acorde a Bernhard y colaboradores (2007), los fumadores muestran patrones de envejecimiento acelerado. Además el consumo de cigarrillo reduce la expectativa de vida en aproximadamente 7 años. El hábito tabáquico precipita el envejecimiento real de variados órganos, por la acción de los químicos que componen los cigarrillos. (48)

Consumo de Alcohol

El alcohol puede ser definido como el producto obtenido de la “Destilación de sustancias azucaradas o feculentas como uva, melaza, remolacha, patata. Forma parte de muchas bebidas, como vino, aguardiente, cerveza.” (49)

La OMS señala que “el consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo”. (50)

El consumo de una copa de vino tinto al día se perfila como un factor protector de enfermedades cardiovasculares. Pero si este consumo es excesivo se constituye entonces en un factor de riesgo que explicaría el daño sistémico que provoca ese consumo abusivo de alcohol, o los innumerables accidentes que ocurren bajo su influencia. (51) (52)

Según Vaillant y colaboradores (2001), “la ausencia de abuso de alcohol y cigarrillos son los factores protectores para un envejecimiento exitoso”. (53)

Participación en Grupos Sociales

Las redes de apoyo pueden ser definidas como contactos personales, con los cuales los individuos mantienen su identidad social en casos de estrés problemas físicos y emocionales. (54) (55)

Según Young, durante el proceso de envejecimiento las redes de apoyo son de vital importancia, pues actúan como “mecanismos compensatorios” en ciertos individuos con disminución de sus capacidades físicas o psicológicas, permitiendo que envejecan exitosamente, mientras que otros individuos que no poseen redes de apoyo, no logran envejecer con éxito. (45)

Formación de Familia

La Biblioteca del Congreso Nacional define el concepto de familia como “un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo.” (56)

La familia posee varias funciones entre ellas biológica, educativa, económica, la función solidaria, en la que los afectos construidos instan a los integrantes a la ayuda al prójimo y al socorro mutuo; y la función protectora, que da seguridad y cuidado a los integrantes que lo necesiten. (57)

Al igual que las redes sociales la familia actúa como un mecanismo compensatorio, siendo un factor protector para el envejecimiento. Según Young y colaboradores (2009), la satisfacción con la ayuda recibida de amigos y familia; y la satisfacción con la ayuda entregada a amigos y familia, tienen una “influencia significativa en el bienestar” de los individuos y contribuyen a un envejecimiento saludable. (45)

Trabajo en Sistema de Turnos

El sistema de turnos se define como “la adquisición sucesiva de los trabajadores a los diferentes horarios que rigen simultáneamente en una empresa o institución para el desempeño del mismo puesto de trabajo.” (58)

Comúnmente los servicios de salud se rigen por sistemas de turno para poder otorgar cuidados requeridos a los usuarios en cualquier horario del día. Esto altera el ritmo de vida de los Profesionales de Enfermería pues no permite sistematizar sus conductas, ni mantener un horario específico.

Según Miró y colaboradores (2005), la calidad de vida de los trabajadores que laboran en sistema de turnos y trabajo nocturno, se ve afectada negativamente provocando problemas de salud que se asocian a la irregularidad de los periodos de vigilia y descanso. Dentro de dichos problemas se encuentra el envejecimiento prematuro, trastornos psicológicos, inmunológicos y cardíacos. (43)

Satisfacción Laboral

Satisfacción laboral fue definida por Stephen Robbins (1996) como “la actitud general de un individuo hacia su trabajo”. También postulo que la satisfacción laboral es directamente proporcional a las actitudes positivas que el individuo tenga hacia su puesto de trabajo. (58)

La Enfermería es considerada una profesión estresante, debido a las responsabilidades, exigencias sociales y relaciones interpersonales que los Enfermeros(as) deben cumplir. Asimismo es necesario señalar que el ambiente asistencial, el escaso tiempo para asistir a capacitaciones y en ocasiones la falta de personal hacen que los Profesionales de Enfermería estén constantemente sometidos a presiones que no se observan en otros campos laborales. (59) (60)

Según Larraguibel y colaboradores (2003), la satisfacción laboral es predictor de longevidad. Del mismo modo la insatisfacción con el trabajo provoca una disminución en la calidad de vida de los individuos, quienes presentan cefaleas y déficit en salud mental. (58)

Cursos Post-Egreso Universitario

En la actualidad, y según la Constitución Política de la República de Chile, la educación formal obligatoria se extiende hasta la Enseñanza Media, lo que se traduce en 12 años.

Sin embargo, es posible continuar la educación formal siguiendo cursos universitarios que otorgan título profesional y grado académico de licenciado. Posterior a la obtención de dicho grado, es posible continuar educándose, a través de postítulos o cursos de perfeccionamiento.

Los años de estudio actúan como reserva cognitiva, es decir, un factor protector frente a procesos neurodegenerativos; según Vaillant y colaboradores (2001), dentro de los factores psicosociales para un envejecimiento exitoso, un alto nivel de educación es lo más importante. (61) (53)

En síntesis, pese a que se tiene conocimiento sobre las bondades de los factores protectores, para un envejecimiento exitoso, la realidad indica que en muchas ocasiones no son practicados ni por personas de otras disciplinas, ni por profesionales de la salud, entre los cuales se encuentra el enfermero/a.

En el año 1995 American Nursing Association (A.N.A.) define la enfermería diciendo lo siguiente: “Enfermería es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones”.

(62). La Ley N° 19.536 introdujo el inciso cuarto al artículo 113 del Código Sanitario, en la que se estableció el rol social del profesional de Enfermería: el legislador le asigna tres grandes funciones: el ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente, y la gestión del cuidado. Esta última función fue definida por la Comisión de Legislación en Enfermería (Ministerio de Salud 1995-1997) como "la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución". (63) (64)

En consecuencia resulta importante para estos investigadores conocer si el Profesional de Enfermería que aplica en las personas a su cuidado el conocimiento que tiene sobre la promoción en salud y los factores protectores para un envejecimiento exitoso, pone también en práctica para si mismo estos conceptos y los asume como propios durante el desarrollo de su ciclo vital.

1.3.2 Teoría

Se consideró importante analizar la Teoría del Curso de la Vida, ya que facilita la comprensión del proceso del ciclo vital.

Teoría del Curso de Vida

La teoría del curso de vida, como tal, ha sido objeto de una evolución constante por parte de diversos autores. Esto queda de manifiesto por dos importantes razones:

1.- Se han replanteado las categorías clásicas en la división de las etapas de la vida humana, las que consideraban el curso de vida a la manera de ciclo biológico: nacimiento, crecimiento y reproducción, declinación y muerte. Siendo éste un modelo simplista y ajeno al propio ser humano, el que consiste en su carácter social e histórico y no puramente biológico. (Lombardo y Krzemien, en 2008). (65)

2.- Grandes autores evolutivos, como Piaget y Freud, centraban su atención en la infancia y adolescencia, considerándolas como un progreso hacia niveles que de una u otra manera son mejores, mientras que, la segunda mitad de la vida, y en particular el envejecimiento, eran vista con una perspectiva de pérdida. Sin embargo, hoy se ha replanteado la forma de estudio del envejecimiento, integrándolo como un proceso de la trayectoria vital. Por lo tanto, en la actualidad el curso de vida es considerado más que una teoría formal, constituyéndose así como un conjunto principios para poder estudiar el cambio evolutivo con independencia del punto temporal en el que acontezca, incluidas las últimas décadas de la vida. (Villar, 2006). (66)

Baltes (1987), señala que en la psicología del desarrollo, el ciclo vital implica el estudio de la constancia y el cambio en el comportamiento durante toda la vida

(ontogénesis), desde la concepción hasta la muerte (67). Por su parte, Schulz y Heckhausen (1996), realizan dos significativos aportes: 1.- Subrayan la importancia de ver la vida como parte de una corriente continua y dinámica, con un comienzo y el fin; 2) El curso de vida de las personas es en general limitada por factores biológicos y sociales que, fundamentalmente, forman el desarrollo del organismo. (68)

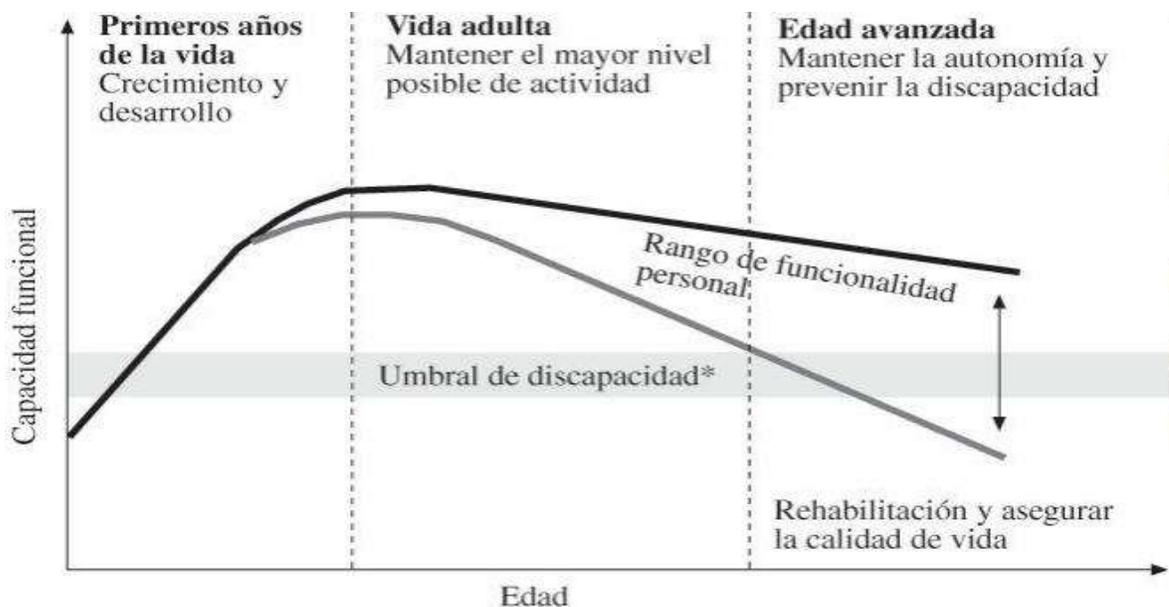
Por su parte, Lombardo (2008) señala también que la Psicología del curso de vida resulta adecuada para una comprensión más holística y metateórica de la naturaleza del desarrollo humano, cuyas premisas básicas enfatizan que:

- Los cambios ocurren en varios dominios: social, psicológico y biológico de la conducta y funcionamiento humano, por lo que el desarrollo es multidimensional.
- Los cambios ocurren según diferentes patrones definidos sobre muchos atributos de la conducta y funcionamiento humano, por lo que el desarrollo es multidireccional.
- El desarrollo y del envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad particular. (65)

Así pues, en los diversos principios señalados por los autores antes mencionados, en su mayoría consideran dentro de sus postulados que el desarrollo se entiende como un proceso en el que están presentes tanto pérdidas como ganancias. De esta manera, Villar cita a Baltes y sus colaboradores, quienes abogan por ampliar el concepto tradicional de desarrollo, centrado en el crecimiento, entendido este como una serie de comportamientos destinados a alcanzar niveles más elevados de funcionamiento o de capacidad adaptativa para incluir dos aspectos adicionales (Baltes, Lindenberg y Staudinger, 1998). (66)

1.- El *mantenimiento*, destinado a sostener el nivel de funcionamiento actual en situaciones de riesgo, o el retorno a niveles previos de funcionamiento tras haber experimentado una pérdida.

2.- La *regulación de la pérdida*, entendida como la reorganización del funcionamiento en niveles inferiores tras una pérdida de recursos externos o internos que hace imposible el mantenimiento de niveles de funcionamiento habituales. (68)



FUENTE: KALACHE Y KICKBUSCH, 1997

Numerosos autores coinciden también, que un aspecto a destacar en el enfoque del ciclo vital es la capacidad adaptativa del ser humano, entendiéndose ésta como un proceso activo que implica tanto responder a los cambios en las condiciones sociales y/o biológicas que se pueden producir con el paso de tiempo, como, proactivamente generar cambios en un intento de adecuar estas condiciones a las propias preferencias personales.

A este respecto, Brandtstädter (2009), señala 2 estrategias adaptativas, la acomodación y asimilación, las que denotan diferentes modos de lograr congruencia entre la realidad percibida y la circunstancia deseada por el individuo. En la asimilación, la persona trata de modificar la situación - y quizás también su propio comportamiento - en conformidad con las declaraciones personales deseadas a futuro. Por su parte en la acomodación, las metas o ambiciones personales se ajustan a las circunstancias de lo que aparece como factible o posible en el presente. (69)

Por consiguiente, como una consecuencia de la incidencia de este nuevo paradigma en la Psicología del desarrollo, se presenta una profundización del estudio del envejecimiento desde una perspectiva positiva. (Lombardo y Krzemien, 2008). (65)

No se puede hablar desde este punto de vista de un único patrón de envejecimiento, sino de un proceso que se expresa de manera diferente en personas diferentes. Así, mientras algunas personas presentan pérdidas de cualquier índole, otras llegan a edades avanzadas sin padecerlas, no afectándose su funcionamiento cotidiano e incluso experimentando ganancias, alcanzando de este modo el denominado envejecimiento con éxito.

El envejecimiento exitoso incluye el desarrollo y el mantenimiento del control en toda la vida. Aunque esta conceptualización implica una definición absoluta de éxito - control como el todo - es importante tener en cuenta que a nivel individual, el potencial para el control personal está limitado por la composición genética del individuo y las oportunidades socioculturales disponibles. (Schulz y Heckhausen en 1996). (68)

Indiscutiblemente todo individuo pretende llegar a la última etapa de su vida exitosamente. Para ello, requiere de la presencia y ejercicio de factores

protectores los que, al estar presentes predicen un buen envejecimiento, viviendo al igual que en el comienzo del ciclo vital, una fase de logros y derrotas como parte normal de la vida. Ahí radica la importancia de actuar tempranamente en el desarrollo de factores protectores que permiten al individuo envejecer con una mejor calidad de vida.

El Profesional de Enfermería, tiene conocimientos sobre los factores protectores desde el comienzo de su formación profesional, conoce la importancia del ejercicio físico regular y los beneficios de la alimentación saludable, conoce al individuo en un desarrollo permanente desde un punto de vista multidimensional-multidisciplinario, entonces podría utilizar en beneficio propio dicho conocimiento. Sin embargo, no siempre este conocimiento se pone en práctica, como en el estudio realizado por Noulas Pappas (2002) en enfermeras de Grecia, encontrándose en sus resultados altos niveles de tabaquismo, problemas nutricionales por una alimentación inadecuada, entre otros, concluyendo así que la población en estudio presentó un perfil de salud relativamente pobre (72).

1.3.3 Marco Empírico

No fue posible encontrar estudios cuantitativos sobre factores protectores para un envejecimiento exitoso en Profesionales de Enfermería. Sin embargo, existen estudios relacionados con la temática aplicados a otras poblaciones tales como:

Jiménez y Pérez, México (1999), realizaron un estudio descriptivo y prospectivo denominado “Satisfacción Laboral en la Enfermera”, el cual tenía como propósito determinar la satisfacción laboral de la enfermera general. El estudio se realizó a 58 enfermeras generales, que trabajan en los servicio de Urgencias y al Departamento de Medicina Interna. Las dimensiones contempladas como indicadores de satisfacción fueron: desempeño de actividades, remuneración económica, satisfacción emocional, aspectos de trabajo y relaciones interpersonales. Los resultados señalaron que 55 % perteneció al Departamento de Medicina Interna y 45 % a Urgencias; 46 % de las primeras y 45 % de las segundas manifestó satisfacción; 54 y 55 %, respectivamente, satisfacción parcial. Ninguna expresa insatisfacción. (70)

Henríquez S. y Doreste A. (1996) realizó un estudio descriptivo transversal titulado “Hábito tabáquico. Prevalencia y actitudes en estudiantes de ciencias de la salud”, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del hábito tabáquico, sus características y la actitud frente a los programas preventivos y de lucha antitabáquica de los estudiantes de ciencias de la salud. La población objeto de estudio la constituyen los 676 alumnos matriculados en escuelas de Enfermería y Medicina, a los cuales se les aplicó un cuestionario anónimo y voluntario, auto-administrado. En donde los principales resultados fueron que del 76,4% de la población en estudio, el 31,1% de los encuestados se declaró fumador (un 7,6% sólo de forma ocasional). El 4,3% se confiesa ex fumador y el 64,6% no fumador. No existiendo diferencias significativas por sexo, predominando los fumadores

entre los de edad más avanzada, en tanto los no fumadores entre los más jóvenes. (71)

Noula A Pappas et al, Grecia (2002), realizó un estudio de corte transversal, denominado “Autopercepción de la salud, el trabajo y las características de las conductas relacionadas con la salud entre las enfermeras en Grecia”, el que tenía como objetivo conocer los comportamientos referentes a la salud de las enfermeras y las características del trabajo. Para esto se midieron factores sociodemográficos y se incluyó el análisis del comportamiento relacionado con la salud (tabaquismo, consumo de alcohol, hábitos alimenticios, promedio de duración del sueño). Los resultados muestran que de un total de 353 personas, de los cuales 311 (88%) fueron de sexo femenino y 42 (12%) de sexo masculino, alrededor del 50% fumaba, y un tercio eran obesos o sobrepeso. El 58% tenían algún problema de salud y el 42% contaban con buena salud, la duración media de sueño es de siete horas, las que van desde tres a diez horas al día. El 47% de las Enfermeras fumaban, un 13% consume alcohol. Por tales resultados se pudo concluir que la población en estudio presentó un perfil de salud relativamente pobre. (72)

García y Balbuena, Cuba (2003), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal denominado: “Hábitos Tóxicos en Profesionales de Salud”. Cuyo propósito fue caracterizar los hábitos tóxicos presentes en este grupo y relacionarlos con las variables edad, sexo, categoría ocupacional y enfermedades asociadas. Para esto se encuestaron a 180 profesionales de la salud del municipio Regla, en donde se evaluaron las variables edad, sexo, categoría ocupacional (médico, estomatólogo, licenciado en enfermería u otro profesional), consumo de café, alcohol o cigarro y la presencia o no de enfermedades crónicas no transmisibles. Los resultados indican que el 71.66% tiene entre 25 y 40 años, según sexo encontraron que el 75% eran mujeres y 25% eran hombres. El 44% ingieren alcohol y 23.33% fuman. También podemos observar que 50.55%

presentan una enfermedad crónica no transmisible. Según sexo, el 66.66% de los hombres ingieren alcohol y 24.44% fuman. De los 34 hombres que toman café, 44.11% presentan una enfermedad crónica no transmisible. Y el 36% de las mujeres ingieren alcohol y 23% fuman. De las 109 mujeres que consumen alguna sustancia tóxica, el 26% presentan trastornos circulatorios periféricos; 22% son hipertensas y 16% presentan gastritis. Es significativa la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo donde predominan las edades de 25 a 40 años. (73)

Virginia Reyes-Audiffred et al, México (2007), hicieron un estudio descriptivo de corte transversal, denominado “Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F.”, cuyo propósito fue describir conductas relacionadas con la salud de 382 adultos mayores de 60 años de una comunidad rural. Los resultados señalan que 67.3% no realiza ejercicio de ningún tipo, 48.2% se ubicó en riesgo nutricional alto, 92.7% se ubicó en nivel bajo de actividad social. Por lo que se concluyó que Los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable, relacionado con factores económicos, culturales y deficiente información. (74)

Kátia Sedrez Celich, Rio de Janeiro, (2008), en el estudio “Estilo de vida y salud: Condicionantes de un Envejecimiento Saludable”, el cual es de corte transversal, tuvo como objetivo conocer el estilo de vida de estudiantes de enfermería, con la finalidad de promover un momento de reflexión sobre su vida cotidiana y las implicaciones en su salud y envejecimiento. Constituido por una muestra de 40 estudiantes, de ambos sexos, que cursan en el octavo semestre, y que ya poseen conocimientos de la importancia del estilo de vida en la salud y longevidad, cuyas edades fluctúan entre 22 y 39 años. Para ello se midieron los siguientes componentes nutrición, actividad física, el comportamiento preventivo, las relaciones y el manejo del estrés. Cada componente tenía tres alternativas para

elegir. Los estudiantes eligieron la alternativa que mejor describía su comportamiento frente a cada componente.

Los resultados muestran que el 45% a veces consumen 5 porciones de frutas y verduras en su dieta, el 35% no come frutas y verduras en sus comidas, sólo el 15% casi siempre comen frutas y hortalizas y el 5% sólo dicen que comer 5 porciones de frutas y verduras diariamente. Asimismo el 55% a veces evita el consumo de grasas, 17,5% presenta ingesta de alimentos grasos, 17,5% evita el consumo de alimentos grasos y sólo el 10% evita el consumo de alimentos grasos y dulces. Por otra parte, el 85% no posee el hábito de realizar actividades físicas en su vida cotidiana, el 65% no realiza un mínimo de 30 minutos de actividad física moderada-intensa continuamente, en cinco o más días a la semana. El 20% a veces practica este comportamiento, y sólo el 7,5% la realiza casi siempre y / o siempre. El 62,5 no fuma y no bebe alcohol o comer con moderación, el 15% a veces bebe alcohol y fuma, 12,5% fuma y bebe alcohol. Y sólo el 10% fuma y bebe alcohol con moderación. Asimismo el 77,5% busca cultivar amistades y están satisfechos con su relaciones, el 12,5% casi siempre tratan de cultivar amigos y están satisfechos con sus relaciones y sólo el 10% a veces tratan de cultivar amigos y se satisfecho con sus relaciones. Además se señala que el 35% casi siempre o siempre procurarán incluir en sus reuniones de ocio a los amigos, los deportes de grupo de actividades, y la participación en asociaciones u organizaciones sociales, mientras que el 25% a veces incluye reuniones con amigos y el 5% no incluyen en su tiempo libre encuentros con amigos, grupos deportivos, la participación en asociaciones u organizaciones de caridad. El análisis de los datos permitió concluir que siendo conocedores de los componentes necesarios para una vida saludable, muchos no los practican, mostrando que el estilo de vida es fuertemente influenciado por las características individuales y sociales del ser humano. (75)

Teresita Zetina, Guatemala (2008), realiza un estudio denominado “Factores que intervienen en los estilos de Vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el Hospital de San Benito Petén”. Estudio descriptivo de corte transversal de abordaje cuantitativo, cuyo objetivo fue describir los factores que intervienen en los estilos de vida del personal de Enfermería. Las variables analizadas fueron diversas, relacionadas con el estilo de vida, entre las que se enumeran: dieta, estrés laboral, habito de fumar sedentarismo, consumo de alcohol, sueño, recreación y descanso, ejercicio físico, relaciones interpersonales. Los principales resultados indican que el 67% de la población encuestada menciona como actividades principales para tener un estilo de vida saludable la práctica de actividades recreativas y tener una alimentación adecuada, el 20% indica hacer ejercicios y descansar adecuadamente y el restante 13% refiere que tener buena higiene es una actividad clave para tener un estilo de vida saludable. Un 60% del personal técnico de enfermería encuestado opina que 8 horas son necesarias dormir en el día, el 40% indica que participar en actividades culturales y sociales, el 53% considera que comer frutas, vegetales, carnes e Ingerir líquidos, son alimentos que deben consumirse diariamente, un 33% indica que la duración del ejercicio debe ser de una hora, el 93% del personal encuestado coincide en que si es necesario dedicarle tiempo a la familia. (76)

Marcela Carrasco et al, Chile (2010), realizaron un estudio denominado “Identificación y Caracterización del Adulto mayor Saludable”, cuyo objetivo era crear y validar un protocolo para identificar a las personas mayores saludables. Las personas sanas mayores de 60 años o más, fueron invitadas a participar en el estudio, por los periódicos y la radio, si se auto-perciben como saludables, vivían en la comunidad, eran funcionalmente independientes y tenían la carga de morbilidad baja. En donde, de un total de 384 personas, 83 sujetos de 60 a 98 años (mujeres 57%) cumplieron con los criterios de inclusión de las personas mayores saludables, 78% no consume ningún medicamento, el 100% eran capaces de realizar actividades físicas que requieren. Los resultados exponen que

la edad promedio fue de 71,1 años (60-98 años), 56,6% mujeres, con una media de educación de 13,2 años (5-23 años), 49,4% casado o con pareja estable, el 56,6% de los sujetos realizaba ejercicio regular al menos 2 veces por semana, el 55,4% nunca había fumado y sólo el 9,6% fumaba activamente (menos de 3 cigarrillos al día), el 78,3% no consumía alcohol o lo hacía en forma ocasional, en memoria a corto plazo el 69,9% logró recordar tres de tres palabras, y en cuanto a la orientación temporal el 94% estaba orientado en día, mes y año, el 34,9% de la muestra presentó IMC en rango normal (IMC 18,5-24,9), 55,4% en rango de sobrepeso (IMC 25-29,9). En este análisis no hubo diferencias significativas por sexo. (77)

Rocío Fernández-Ballesteros et al, España (2010), realizaron una investigación denominada: “Envejecimiento con éxito: criterios y predictores”, cuyo objetivo fue examinar la prevalencia del envejecimiento con éxito utilizando tanto criterios específicos como combinados (multi-dominio), así como averiguar cuáles son los predictores de unos y otros. Se administró un instrumento llamado ESPA en donde se midieron variables tales como salud, funcionamiento físico y fisiológico; estilos de vida (ejemplo: actividad física, nutrición, fumar, beber alcohol, etc.); funcionamiento cognitivo (estado mental, coordinación psicomotriz, memoria de trabajo, aprendizaje verbal); funcionamiento emocional-motivacional (ejemplo: satisfacción con la vida, bienestar, etc.); personalidad; funcionamiento social y participativo (red social y familiar, ayudar a otros, actividades de ocio; y datos sociodemográficos (edad, género, estado civil, educación, etc.). Para conseguir dicho propósito se utilizó una población compuesta por 458 personas (170 varones y 288 mujeres, media de edad: 66,47, rango: 55-75) participantes en el estudio ELEA (Estudio Longitudinal de Envejecimiento Activo). Los resultados ponen de manifiesto (en dependencia de las definiciones operacionales simples o multidimensionales utilizadas) una amplia disparidad en la proporción de personas que envejecen con éxito, así como un amplio número de predictores multidominio de envejecimiento con éxito, entre los cuales se encuentran variables psicológicas

intelectuales, de la personalidad y motivacionales, entre estos destacan: 80% aquellos que presentaban una alta o muy alta satisfacción con la vida; 57,2% los que informaron de una buena o muy buena salud subjetiva; 46% los que obtuvieron una puntuación del MMSE mayor o igual a 29 y, finalmente, 27,4% aquellos que informaron no tener ninguna enfermedad. Entre las características sociodemográficas, el sexo (ser hombre) fue el predictor más importante, seguido por la renta, la educación y la edad. En lo que se refiere a los estilos de vida, beber habitualmente se mostró el predictor de todos nuestros indicadores simples de envejecimiento con éxito y de dos de ellos lo fue también el realizar ejercicio físico regular. Finalmente, de entre las condiciones psicosociales, ayudar a otros y la red familiar aparecieron como predictores. (78)

María Díaz Echenique et al, Argentina (2010), realizaron un estudio denominado “Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en enfermeras de hospitales Públicos Córdoba-Argentina”, cuyo propósito fue determinar el nivel de satisfacción laboral, la prevalencia del Síndrome Burnout y su relación con variables socio demográficas, en profesionales de enfermería de hospitales públicos. Las variables en estudio fueron edad, sexo, estado civil, número de hijos, domicilio, turno, nivel de desempeño, hospital y antigüedad en la Profesión y en el puesto de trabajo. La segunda parte, indagó sobre la satisfacción laboral de los enfermeros. En el análisis de los datos se obtuvo que del total de encuestados respondieron 68.1%, 81.9% fueron mujeres, edad promedio: 40.7 años, 47.1% está en pareja, 61.2% tiene hijos y no hubo enfermeros muy insatisfechos. (79)

La **Encuesta Nacional de Salud**, Chile, (2010), muestra que en relación al consumo de tabaco las mujeres fumadoras representan el 37,1%, los hombres el 44,2%, existiendo un promedio de 10 cigarrillos por día. El 73% de los fumadores actuales chilenos es fumador diario. Según tramos de edad entre 25 a 44 años es de un 49,4%; entre 45 a 64 años es de un 35,7%. Respecto al consumo de alcohol, las mujeres que beben en un 43,56 %, siendo 1,83 tragos en un día de

consumo habitual, los hombres beben en un 62,15 %, con un consumo de 3,94 tragos. En relación a la participación en grupos sociales se obtuvo que a nivel nacional el 89,6% participa, las mujeres en un 90,3% y los hombres en un 89%, según tramos de edad entre 25 y 44 años participan en un 90,2%; entre 45 y 64 años un 88%. (80)

Días-Sampedro et al (2010) realizó un estudio denominado “Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital” el cual fue un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue analizar los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un hospital dependiendo de la turnicidad. Se estudió a 311 trabajadores mediante un cuestionario, en donde participaron 140 enfermeras (47%), 67 auxiliares enfermería (22,5%) y 35 médicos (11,7%), que llevan trabajando una media de 13(DE148) en turno rotatorio 183 (59%) o turno fijo 105 (34%).siendo la mayoría mujeres que viven con su pareja (69,25%) y sus hijos (64,8%). Un 72,9 % de los trabajadores realizan algún tipo de actividad física y un 27% son sedentarios. No encontrándose diferencias significativas al analizar ninguna de las 3 variables estudiadas (IMC, actividad física y consumo de alimentos) relacionadas con la turnicidad. (81)

1.4 Propósito de la Investigación

Conocer los Factores Protectores presentes para un Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y del Hospital de San Carlos, según su edad y sexo.

1.5 Objetivo General y Específico

1.5.1 Objetivo General

- Determinar Factores Protectores para un Envejecimiento Exitoso que están presentes en el Profesional de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y del Hospital de San Carlos, según su edad y sexo.

1.5.2 Objetivo Específico

1. Identificar el nivel de Actividad Física realizado por los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
2. Identificar la Salud Nutricional de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
3. Identificar las Horas de Sueño de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
4. Identificar la existencia de Enfermedades Crónicas de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.

5. Identificar la frecuencia de Consumo de Tabaco de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
6. Identificar la frecuencia de Consumo de Alcohol de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
7. Identificar la frecuencia de Participación en Grupos Sociales de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
8. Identificar existencia de Formación de Familia por los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
9. Identificar el trabajo en sistema de Turnos realizados por los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
10. Identificar el grado de Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.
11. Identificar la frecuencia de Participación en Cursos post título de los Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, según su edad y sexo.

1.6 Variables

1.6.1 Variables de Estratificación

- Sexo
- Tramos de Edad
- Lugar de trabajo

1.6.2 Variables Factores Protectores

1. Actividad Física.
2. Salud Nutricional.
3. Horas de sueño diarias.
4. Enfermedades crónicas.
5. Consumo de tabaco
6. Consumo de alcohol.
7. Participación en grupos sociales.
8. Formación de familia.
9. Trabajo en sistema de turno.
10. Satisfacción laboral.
11. Cursos post egreso universitario.

II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo de Diseño

Estudio descriptivo de corte transversal. (Canales, 1995; Hernández, 1994).

2.2 Universo y Muestra

2.2.1 Universo

El universo de esta investigación estuvo conformado por 161 profesionales que cumplían con los criterios de inclusión. De ellos 88.2% accedieron a participar en el estudio quedando definitivamente el universo constituido por 142 profesionales de Enfermería, que laboran en todos los servicios clínicos del Hospital Clínico Herminda Martín (N=127) y Hospital de San Carlos (N=34), según la información recogida del Departamento de Recurso Humano. (82)(83)

2.2.2 Criterios de Inclusión

- Profesionales de Enfermería:
 - de ambos sexos.
 - de edades entre 22 y 60 años
 - que trabajan en el área asistencial del Hospital Clínico Herminda Martín, y del Hospital San Carlos.
 - con contrato de planta o contrata y honorarios, vigente al año 2010 - 2011.

2.2.3 Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería:
 - Que trabajan en el área administrativa del Hospital Clínico Heminda Martín y Hospital San Carlos

2.3 Unidad de Análisis

Profesionales de Enfermería, que trabajan en todos los servicios clínicos del Hospital Clínico Herminda Martín y en el Hospital San Carlos.

2.4 Aspectos Éticos

La participación en este estudio fue voluntaria. Se cauteló la confidencialidad de los datos y el anonimato en el manejo de la información entregada por los Profesionales de Enfermería que participaron en este estudio, así como la de quienes participaron en la prueba piloto.

La Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío solicitó autorización previa a la aplicación del instrumento, a la Dirección y Subdirección de Enfermería de los Hospitales Herminda Martín de Chillán y San Carlos.

La participación de los Profesionales de Enfermería fue posterior a la lectura y comprensión del propósito de esta investigación, mediante el consentimiento informado, en donde se informó la metodología para la recolección de los datos, confidencialidad de la información aportada y la voluntariedad de su participación. Los sujetos que hayan aceptado los términos de la investigación, firmaron el documento, entrando a ser considerados sujetos de estudio.

2.5 Procedimiento para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario titulado “Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso” el que consta de una primera parte donde se registraron los datos de la población en estudio, y una segunda parte en la que se recolectaron datos que tenían relación con los Factores Protectores presentes o no en los Profesionales de Enfermería.

Este cuestionario fue elaborado por los alumnos tesistas (2011), para ser auto-aplicado individualmente a cada Profesional de Enfermería en sus respectivos lugares de trabajo, en los periodos de colación o jornada laboral. Entregados a cada uno de los profesionales encuestados por los autores de la investigación para su auto aplicación, estos fueron recogidos después de un periodo de 2 horas en cada uno de los respectivos centros de responsabilidad.

2.6 Descripción del Instrumento Recolector

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento recolector de datos fue un cuestionario autoaplicado elaborado por los alumnos tesistas (2011) denominado “Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso”, que contemplaba dos partes. La primera correspondía a la identificación del sujeto en estudio (sexo, edad y lugar de trabajo). La segunda parte fue constituida a partir de tres dimensiones, denominadas Identificación de Factores Protectores, Lista de Chequeo para determinar Salud Nutricional y Escala General de Satisfacción Laboral.

La dimensión Identificación de Factores Protectores fue constituida por 9 preguntas creadas por los autores de la investigación, de las cuales 8 preguntas son dicotómicas y 1 politómica (actividad física, horas de sueño, enfermedades crónicas, consumo de tabaco y alcohol, participación en grupos sociales, formación de familia, trabajo en sistema de turno, cursos post-títulos).

La dimensión salud nutricional fue medida a través del instrumento denominado “Listado de Chequeo para Determinar la Salud Nutricional”, (INCAP, 2006), la que fue modificada por los autores, que en su versión original presentaba diez preguntas con respuesta dicotómica (sí, no). A cada respuesta afirmativa (opción “sí”), se le asignó un valor predeterminado, a excepción de la pregunta 10 a la cual se le asignó la puntuación a la opción “no”, ya que ésta contemplaba originalmente

una redacción en sentido inverso no comprensible luego de ser aplicado a una muestra piloto.

De esta forma, un mayor puntaje constituye mayor riesgo nutricional, valorado de la siguiente manera:

- 0–2: Bueno, se debe evaluar el estado nutricional en 6 meses.
- 3–5: Riesgo Nutricional Moderado: valorar que se debe hacer para mejorar los hábitos de comida y estilo de vida.
- 6 o más: Alto Riesgo Nutricional: debe ser evaluado por médico, dietista u otro profesional calificado.

La tercera dimensión fue medida a través de la Escala General de Satisfacción Laboral, elaborada por Warr, Cook y Wall en 1979 (84), cuyo objetivo es reflejar experiencia de los trabajadores en un empleo remunerado. Dicha escala consta de 15 preguntas y califica de 1 a 7 desde Muy insatisfecho a Muy Satisfecho. La puntuación del instrumento han sido calculado por los tesisistas de acuerdo las diferencias porcentuales. Los puntajes fueron transformados por los autores de la investigación en intervalos de clases siguiendo la técnica propuesta por Spiegel, resultando tres categorías (85):

- 15–45= Insatisfecho
- 46- 74= Ni Insatisfecho ni satisfecho
- 75-105= Satisfecho

2.7 Prueba Piloto

Control de calidad de los datos:

a) Validez:

Se constató la validez de contenido a través de “juicio de expertos”. Se seleccionó a tres jueces a fin de analizar y discutir el instrumento de medición antes de su aplicación definitiva.

Sus sugerencias permitieron realizar correcciones al instrumento

b) Prueba Piloto:

Con posterioridad a la información recopilada a través del juicio experto, se aplicó el cuestionario como prueba piloto a nueve profesionales de enfermería del hospital de Bulnes, los cuales poseían características semejantes al universo en estudio.

Las preguntas, dudas y sugerencias de los profesionales permitieron confirmar la corrección de instrumento, determinar el tiempo necesario para su aplicación, y hacer las últimas modificaciones que faciliten la igual comprensión del cuestionario y de cada uno de sus ítems.

2.8 Procesamiento de los Datos

Luego del Levantamiento de datos se creó una matriz en el programa SPSS versión 17 con el objetivo de describir las variables en estudio. Para aquellas variables de tipo cuantitativa se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión (media aritmética y desviación estándar), bajo el supuesto de normalidad según la prueba de Shapiro – Wilk. En caso contrario, se describieron utilizando mediana y rangos intercuartílicos. (86)

Para aquellas variables de tipo nominal, se construyeron tablas de frecuencia, quienes contienen números de casos y frecuencias relativas porcentuales. En el caso que estas sean de tipo ordinal, se les agregó porcentaje acumulado.

Con el objeto de estudiar las variables estratificadas según edad, sexo y lugar de trabajo se procedió a crear tablas de contingencia que incluyen frecuencias observadas y frecuencias relativas porcentuales.”

III ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se estudió a 142 profesionales de enfermería, que corresponden al 88.2% del total de los profesionales que laboran en los Hospitales de Chillan y San Carlos al momento del levantamiento.

Tabla 3.1
Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Actividad Física.

ACTIVIDAD FÍSICA	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	56 (39,4)	11 (52.4)	45 (37.2)
Frecuencia de 1-2 veces por semana	33 (58.9)	6 (54.5)	27 (60.0)
Frecuencia de 3-4 veces por semana	20 (35.7)	4 (36.4)	16 (35.6)
Frecuencia de 5-7 veces por semana	3 (5.4)	1 (9.1)	2 (4.4)
No	86 (60,6)	10 (47.6)	76 (62.8)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.1 señala que el 60.6% de profesionales expresó no realizar Actividad Física (AF). Dentro de los que reportaron realizar AF (39.4%), el 58.9% indicó realizar AF entre 1 y 2 veces por semana, y un 41.1% manifestó realizar AF entre 3 y 7 veces por semana.

Según sexo, se indica que el 52.4% de los hombres y el 37,2% de las mujeres expresaron realizar AF.

Tabla 3.2
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Actividad Física.

ACTIVIDAD FÍSICA	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	56 (39,4)	33 (42.9)	15 (36.6)	8 (33.3)
Frecuencia de 1-2 veces por semana	33 (58.9)	20 (60.6)	10 (66.7)	3 (37.5)
Frecuencia de 3-4 veces por semana	20 (35.7)	12 (36.4)	3 (20.0)	5 (62.5)
Frecuencia de 5-7 veces por semana	3 (5.4)	1 (3.0)	2 (13.3)	0
No	86 (60,6)	44 (57.1)	26 (63.4)	16 (66.7)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.2 muestra que el 42,9% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años manifestó realizar Actividad Física (AF), de los cuales el 60.6% indicó realizar AF entre 1 y 2 veces por semana y el 3% realizar AF entre 5-7 veces por semana.

El 36,6% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó realizar AF, de los cuales el 66,7% indicó una frecuencia entre 1 y 2 veces semanal, el 20,0% entre 3 y 4 veces y el 13,3% entre 5 y 7 veces.

El 66,7% de los Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años relató no realizar AF.

Tabla 3.3
Distribución de profesionales de enfermería por lugar de trabajo según actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	56 (39,4)	45 (40.9)	11 (34.4)
Frecuencia de 1-2 veces por semana	33 (58.9)	25 (55.6)	8 (72.7)
Frecuencia de 3-4 veces por semana	20 (35.7)	17 (37.7)	3 (27.3)
Frecuencia de 5-7 veces por semana	3 (5.4)	3 (6.7)	0
No	86 (60,6)	65 (59.1)	21 (65.6)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.3 muestra que el 59.1% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martín indicó no realizar AF y el 40,9% indicó que sí. De ellos, el 55.6% expresó realizar AF entre 1 y 2 veces por semana y un 6.7% entre 5 y 7 veces por semana.

El 65,6% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital San Carlos manifestó no realizar AF y el 34,4% indicó que sí. De ellos, el 72,7% relató realizar AF con una frecuencia entre 1 y 2 veces a la semana y ninguno manifestó realizar AF con una frecuencia entre 5 y 7 veces a la semana.

Tabla 3.4
Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Salud Nutricional.

SALUD NUTRICIONAL	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Buena	72 (50.7)	11 (52.4)	61 (50.7)
Riesgo nutricional moderado	52 (36.6)	7 (33.3)	45 (36.6)
Alto riesgo nutricional	18 (12.7)	3 (14.3)	15 (12.7)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.4 señala que el 50.7% de profesionales fue clasificado con Buena Salud Nutricional.

Según sexo, se indica que el 52.4% de los hombres y el 50.4% de las mujeres fueron clasificados con Buena Salud Nutricional.

El 36.6% del total de mujeres y el 33.3% del total de Hombres se clasificaron con Riesgo Nutricional Moderado.

Tabla 3.5
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Salud Nutricional.

SALUD NUTRICIONAL	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Buena	72 (50.7)	42 (54.5)	17 (41.5)	13 (54.2)
Riesgo nutricional moderado	52 (36.6)	26 (33.8)	20 (48.7)	6 (25.0)
Alto riesgo nutricional	18 (12.7)	9 (11.7)	4 (9.8)	5 (20.8)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.5 muestra que el 54.5% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años fue clasificado con Buena Salud Nutricional.

El 48.8% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años fue clasificado con Riesgo Nutricional Moderado.

El 55.8% de los Profesionales entre 48 y 60 años fue clasificado con Riesgo Nutricional.

Tabla 3.6
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Salud Nutricional.

SALUD NUTRICIONAL	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Buena	72 (50.7)	58 (52.7)	14 (43.7)
Riesgo nutricional moderado	52 (36.6)	40 (36.4)	12 (37.5)
Alto riesgo nutricional	18 (12.7)	12 (10.9)	6 (18.8)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.6 indica que el 52.7% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martín fue clasificado con Buena Salud Nutricional y un 10% con Alto Riesgo Nutricional.

El 53.3% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital San Carlos fue clasificado con Riesgo Nutricional.

Tabla 3.7
Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Horas de Sueño Diarias.

HORAS DE SUEÑO DIARIAS	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Menos de 6 horas diarias	32 (22.5)	5 (23.8)	27 (22.3)
De 6 a 8 horas diarias	96 (67.6)	14 (66.7)	82 (67.8)
Más de 8 horas diarias	14 (9.9)	2 (9.5)	12 (9.9)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.7 señala que el 67.6% de Profesionales expresó dormir entre 6 y 8 Horas Diarias y un 22.5% menos de 6 Horas Diarias.

Según sexo, se indica que el 66.7% de los hombres expresaron dormir entre 6 a 8 Horas Diarias y el 9.5% manifestaron dormir más de 8 Horas Diarias.

El 67.8% de las mujeres expresaron dormir entre 6 y 8 Horas Diarias y el 9.9% manifestaron dormir más de 8 Horas Diarias.

Tabla 3.8
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Horas de Sueño Diarias.

HORAS DE SUEÑO DIARIAS	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Menos de 6 horas diarias	32 (22.5)	17 (22.1)	7 (17.1)	8 (33.3)
De 6 a 8 horas diarias	96 (67.6)	52 (67.5)	33 (80.5)	11 (45.7)
Más de 8 horas diarias	14 (9.9)	8 (10.4)	1 (2.4)	5 (20.8)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.8 muestra que el 67.5% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años manifestó dormir entre 6 y 8 Horas Diarias, y un 22.1% dormir menos de 6 horas.

El 80.5% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó dormir entre 6 y 8 Horas Diarias en un 80.5% y un 2.4% dormir más de 8 Horas Diarias.

El 45.8% de los Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años relató dormir entre 6 y 8 Horas Diarias.

Tabla 3.9
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Horas de Sueño Diarias.

HORAS DE SUEÑO DIARIAS	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Menos de 6 horas diarias	32 (22.5)	25 (22.7)	7 (21.9)
De 6 a 8 horas diarias	96 (67.6)	73 (66.4)	23 (71.9)
Más de 8 horas diarias	14 (9.9)	12 (10.9)	2 (6.2)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.9 indica que el 66.4% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martín indicó dormir entre 6 y 8 horas diarias y el 22.7% menos de 6 Horas Diarias.

El 71.9% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital San Carlos manifestó dormir entre 6 y 8 horas diarias y el 21.9% dormir menos de 6 Horas Diarias.

Tabla 3.10
Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Enfermedades Crónicas diagnosticadas por médico.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	53 (37.3)	4 (19.0)	49 (40.5)
Sólo una	44 (83.0)	4 (100)	40 (83.0)
Dos o más	9 (17)	0	9 (17)
No	89 (62.7)	17 (81.0)	72 (59.5)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.10 señala que el 62.7% de Profesionales expresó no tener Enfermedades Crónicas (EC). Dentro de los que reportaron tener EC (37.3%), el 83% indicó tener sólo una y el 13.2% manifestó tener sólo dos.

Según sexo, se indica que el 81% de los hombres y el 59.5% de las mujeres expresaron no tener EC.

Tabla 3.11
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Enfermedades Crónicas diagnosticadas por médico.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	53 (37.3)	22 (28.6)	19 (46.3)	12 (50.0)
Sólo una	44 (83.0)	18 (81.8)	17 (89.5)	9 (75.0)
Sólo dos	9 (17)	4 (18.2)	2 (10.5)	3 (25)
No	89 (62.7)	55 (71.4)	22 (53.7)	12 (50.0)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.11 muestra que el 71.4% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años manifestó no tener Enfermedades Crónicas (EC). Dentro de los que reportaron tener EC (28.6%), el 81.8% indicó tener sólo una y ningún profesional manifestó tener 4 o más EC.

El 46.3% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó tener EC, de los cuales el 89.5% expresó tener sólo una y el 10.5% relató tener 2 EC.

El 50% de los Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años relató no tener EC.

Tabla 3.12
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Enfermedades Crónicas diagnosticadas por médico.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	53 (37.3)	40 (36.4)	13 (40.6)
Sólo una	44 (83.0)	33 (82.5)	11 (84.6)
Sólo dos	9 (17)	7 (17.5)	2 (15.4)
No	89 (62.7)	70 (63.6)	19 (59.4)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.12 indica que el 63.6% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martín indicó no tener Enfermedades Crónicas (EC). De los que tienen EC (36.4%), el 82.5% manifestó tener EC y un 15% indicó tener 2 EC.

El 59.4% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital San Carlos manifestó no tener EC.

Tabla 3.13

Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Consumo de Tabaco.

CONSUMO DE TABACO	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	39 (27.5)	8 (38.1)	31 (25.6)
De 1 a 5 cigarrillos al día	28 (71.8)	7 (87.5)	21 (67.7)
De 6 a 10 cigarrillos al día	8 (20.5)	1 (12.5)	7 (22.6)
Más de 10 cigarrillos al día	3 (7.7)	0	3 (9.7)
No	103 (72.5)	13 (61.9)	90 (74.4)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.13 señala que el 72.5% de Profesionales expresó no Consumir Tabaco (CT). Dentro de los que reportaron CT (27.5), el 71.8% indicó consumir entre 1 y 5 cigarrillos diarios, y el 28.2% más de 6 cigarrillos diarios.

Según sexo, el 38.1% de los hombres y el 25.6% de las mujeres expresaron CT.

Tabla 3.14
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Consumo de Tabaco.

CONSUMO DE TABACO	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	39 (27.5)	25 (32.5)	9 (22.0)	5 (20.8)
De 1 a 5 cigarrillo al día	28 (71.8)	20 (80.0)	5 (55.6)	3 (60.0)
De 6 a 10 cigarrillos al día	8 (20.5)	5 (20.0)	3 (33.3)	0
Más de 10 cigarrillos al día	3 (7.7)	0	1 (11.1)	2 (40.0)
No	103 (72.5)	52 (67.5)	32 (78.0)	19 (79.2)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.14 indica que el 35.5% de Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años manifestó Consumir Tabaco (CT), de los cuales el 80% indicó consumir entre 1 y 5 cigarrillos diarios.

El 78% de Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó no CT. En el grupo de 48 a 60 años el 79.2% indicó no CT.

Tabla 3.15
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Consumo de Tabaco.

CONSUMO DE TABACO	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	39 (27.5)	28 (25.5)	11 (34.4)
De 1 a 5 cigarrillo al día	28 (71.8)	21 (75.0)	7 (63.6)
De 6 a 10 cigarrillos al día	8 (20.5)	5 (17.9)	3 (27.3)
Más de 10 cigarrillos al día	3 (7.7)	2 (7.1)	1 (9.1)
No	103 (72.5)	82 (74.5)	21 (65.6)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.15 indica que el 25.5% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán contestó Consumir Tabaco, de ellos el 70% consume de 1 a 5 cigarrillos diarios.

El 65.6% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital de San Carlos manifestó no Consumir Tabaco.

Tabla 3.16

Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Consumo de alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	39 (27.5)	9 (42.9)	30 (24.8)
Número promedio de copas de alcohol en semana laboral	3.11 ± 3.22 (Md = 2.0)	3.75 ± 4.19 (Md = 2.0)	2.60 ± 2.61 (Md = 1.0)
Número promedio de copas de alcohol en día de descanso	1.70 ± 0.95 (Md = 1.0)	1.83 ± 0.75 (Md = 2.0)	1.67 ± 1.00 (Md = 1.0)
No	103 (72.5)	12 (57.1)	91 (75.2)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.25 señala que el 72.5% de los Profesionales de Enfermería indicó no Consumir Alcohol (CA). De quienes sí lo realizan, la mediana del CA en semana laboral fue 2 unidades y la mediana para el consumo en días de descanso fue de 1 unidad.

Según sexo, el 42.9% de los hombres CA, durante la semana laboral con una mediana de 2 unidades; durante días de descanso la mediana es de 2 unidades.

En cuanto a las mujeres el 24.8% CA, con una mediana de 1 unidad, durante la semana laboral; durante días de descanso, la mediana corresponde a 1 unidad.

* La variable no presenta una distribución normal (según prueba de Shapiro-Wilks)

Tabla 3.17
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Consumo de Alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	39 (27.5)	22 (28.6)	7 (17.1)	10 (41.7)
Número promedio de copas de alcohol en semana laboral	3.11 ± 3.22 (Md = 2.0)	3.6 ± 3.65 (Md=2.0)	1.0 ± 0 (Md=1.0)	3.0 ± 3.46 (Md=1.0)
Número promedio de copas de alcohol en día de descanso	1.70 ± 0.95 (Md = 1.0)	1.94 ± 1.16 (Md=2.0)	1.5 ± 0.55 (Md=1.5)	1.33 ± 0.5 (Md=1.0)
No	103 (72.5)	55 (71.4)	34 (82.9)	14 (58.3)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.17 muestra que el 28.6% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años consume alcohol (CA) con un mediana de 2 copas durante la semana laboral; igual que en los días de descanso.

El 82.9% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años no CA. De quienes sí lo hacen consumen 1 copa durante la semana laboral y durante los días de descanso 1.5 copas.

El 41.7% de los Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años CA, con un mediana 1 copa durante la semana laboral; igual que durante los días de descanso.

* La variable no presenta una distribución normal (según prueba de Shapiro-Wilks)

Tabla 3.18
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Consumo de Alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	39 (27.5)	34 (30.9)	5 (15.6)
Número promedio de copas de alcohol en semana laboral	3.11 ± 3.22 (Md = 2.0)	3.11 ± 3.22 (Md = 2.0)	0
Número promedio de copas de alcohol en día de descanso	1.70 ± 0.95 (Md = 1.0)	3.64 ± 0.95 (Md = 1.0)	2.0 ± 1.0 (Md = 2.0)
No	103 (72.5)	76 (69.1)	27 (84.4)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.18 señala que el 30.9% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en HCHM consumen alcohol (CA). La mediana de consumo es de 2 unidades durante la semana laboral; durante los días de descanso la mediana es de 1 unidad.

El 84.4% de los Profesionales de Enfermería que se desempeñan en el Hospital San Carlos no CA.

* La variable no presenta una distribución normal (según prueba de Shapiro-Wilks)

Tabla 3.19
Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Participación en Grupos Sociales.

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	83 (58.5)	13 (61.9)	70 (57.9)
Participación en 1 grupo social	82 (98.8)	13 (100)	69 (98.6)
Participación en 2 ó más grupos sociales	1 (1.2)	0	1 (1.4)
No	59 (41.5)	8 (38.1)	51 (42.1)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.19 señala que el 41.5% de Profesionales expresó no participar en grupos sociales (PGS). Dentro de los que PGS (58.5%), el 98.8% lo hace en un grupo social y un 1.2% en 2 grupos sociales.

Según sexo, se indica que el 61.9% de los hombres y el 57.9% de las mujeres indicaron participar en grupos sociales.

Tabla 3.20
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Participación en Grupos Sociales.

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	83 (58.5)	47 (61.0)	24 (58.5)	12 (50.0)
Participación en 1 grupo social	82 (98.8)	46 (97.9)	24 (100)	12 (100)
Participación en 2 ó más grupos sociales	1 (1.2)	1 (2.1)	0	0
No	59 (41.5)	30 (39.0)	17 (41.5)	12 (50.0)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.20 muestra que el 61.0% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años manifestó Participar en Grupos Sociales (PGS), de los cuales el 97.9% indicó participar en un Grupo Social y el 2.1% en 2 Grupos Sociales.

El 58.5% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó PGS, participando el 100% en un grupo social.

De los Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años, el 50% expresó PGS, de ellos el 100% participa en un Grupo Social.

Tabla 3.21
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Participación en Grupos Sociales.

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	83 (58.5)	66 (60.0)	17 (53.1)
Participación en 1 grupo social	82 (98.8)	65 (98.5)	17 (100)
Participación en 2 ó más grupos sociales	1 (1.2)	1 (1.5)	0
No	59 (41.5)	44 (40.0)	15 (46.9)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.21 señala que, el 60% de los Profesionales que trabajan en el Hospital de Chillan reportó participar en grupos sociales (PGS). De estos, el 98.5% indicó PGS.

De los profesionales que trabajan en el Hospital San Carlos, un 53.1% señaló PGS, de ellos el 100% reportó participar en un Grupo Social.

Tabla 3.22
Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Formación de Familia.

FORMACIÓN DE FAMILIA	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	117 (82.4)	18 (85.7)	99 (81.8)
Pareja	34 (29.1)	7 (38.9)	27 (27.3)
Hijos	15 (12.8)	1 (5.6)	14 (14.1)
Pareja e hijos	68 (58.1)	10 (55.5)	58 (58.6)
No	25 (17.6)	3 (14.3)	22 (18.2)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.22 indica que el 82.4% de los Profesionales de Enfermería manifestaron haber Formado Familia (FF). De ellos el 58.1% señaló tener Pareja e Hijos.

Según sexo el 87.5% de los hombres y el 81.8% de las mujeres expresó haber Formado Familia.

Tabla 3.23
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Formación de Familia.

FORMACIÓN DE FAMILIA	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	117 (82.4)	56 (72.7)	37 (90.2)	24 (100)
Pareja	34 (29.1)	28 (50.0)	5 (13.5)	1 (4.2)
Hijos	15 (12.8)	6 (10.7)	3 (8.1)	6 (25.0)
Pareja e hijos	68 (58.1)	22 (39.3)	29 (78.4)	17 (70.8)
No	25 (17.6)	21(27.3)	4 (9.8)	0 (0.0)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.23 muestra que el 72.7% de Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años manifestó haber Formado Familia(FF), de los cuales el 50% indicó solo tener pareja y el 39.3% tener pareja e hijos.

El 90.2% de Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó haber FF, de los cuales el 78.4% indicó tener pareja e hijos y el 8.1% tener solo hijos.

El 100% de Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años expresó haber FF, de los cuales el 70.8% indicó tener pareja e hijos y el 4.2% solo tener pareja.

Tabla 3.24

Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Formación de Familia.

FORMACIÓN DE FAMILIA	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	117 (82.4)	91 (82.7)	26 (81.3)
Pareja	34 (29.1)	26 (28.6)	8 (30.8)
Hijos	15 (12.8)	14 (15.4)	1 (3.8)
Pareja e hijos	68 (58.1)	51 (56.0)	17 (65.4)
No	25 (17.6)	19 (17.3)	6 (18.7)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.24 indica que el 82.7% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martin de Chillan señaló haber Formado Familia (FF). De ellos el 56% expresó tener pareja e hijos y el 28.6% solo pareja.

El 81.3% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital San Carlos manifestó haber FF. De estos, el 65.4% expresó tener pareja e hijos y el 3.8% solo hijos.

Tabla 3.25

Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según trabajo en Sistema de Turno.

TRABAJO EN SISTEMA DE TURNO	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	117 (82.4)	21 (100)	96 (79.3)
Cuarto turno	107 (91.5)	18 (85.7)	89 (92.7)
Otro	10 (8.5)	3 (14.3)	7 (7.3)
No	25 (17.6)	0	25 (20.7)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.25 señala que el 82.4% de los Profesionales de Enfermería expresó Trabajar en Sistema de Turnos (TST). De estos el 91.5% indicó trabajar en cuarto turno y el 8.5% en otro sistema de turno.

Según sexo, el 100% de los hombres y el 79.3% de las mujeres expresaron TST.

Tabla 3.26

Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Trabajo en Sistema de Turno.

TRABAJO EN SISTEMA DE TURNO	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	117 (82.4)	64 (83.1)	34 (82.9)	19 (79.2)
Cuarto turno	107 (91.5)	58 (90.6)	31 (91.2)	18 (94.7)
Otro	10 (8.5)	6 (9.4)	3 (8.8)	1 (5.3)
No	25 (17.6)	13 (16.9)	7 (17.1)	5 (20.8)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.26 muestra que el 83.1% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años señaló Trabajar en Sistema de Turnos (TST), de los cuales el 90.6% indicó trabajar en cuarto turno.

El 82.9% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años reportó TST, de los cuales el 91.2% expresó trabajar en cuarto turno.

El 79.2% de los Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años manifestó TST, de los cuales el 94.7% indicó trabajar en cuarto turno.

Tabla 3.27

Distribución de profesionales de enfermería por lugar de trabajo según Trabajo en Sistema de Turno.

TRABAJO EN SISTEMA DE TURNO	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	117 (82.4)	93 (84.5)	24 (75.0)
Cuarto turno	107 (91.5)	85 (91.4)	22 (91.7)
Otro	10 (8.5)	8 (8.6)	2 (8.3)
No	25 (17.6)	17 (15.5)	8 (25.0)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.27 indica que el 84.5% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán lo hacen en sistema de turnos. De ellos 91.4% trabajaba en cuarto turno.

El 75% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital de San Carlos manifestó trabajar en sistema de turnos. De estos, el 91.7% trabajaba en cuarto turno.

Tabla 3.28

Distribución de profesionales de enfermería por sexo según Satisfacción Laboral.

SATISFACCIÓN LABORAL	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Insatisfecho	5 (3.5)	0	5 (4.1)
Ni insatisfecho ni satisfecho	50 (35.2)	10 (47.6)	40 (33.1)
Satisfecho	87 (61.3)	11 (52.4)	76 (62.8)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.28 muestra que el 61.3% de los Profesionales reportaron estar Satisfechos Laboralmente (ST) y el 3.5% de los profesionales expresó estar insatisfecho laboralmente.

Según sexo, el 62,8% de las mujeres señaló estar satisfecho laboralmente.

Tabla 3.29
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Satisfacción Laboral.

SATISFACCIÓN LABORAL	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Insatisfecho	5 (3.5)	1 (1.3)	2 (4.9)	2 (8.3)
Ni insatisfecho ni satisfecho	50 (35.2)	24 (31.2)	17 (41.5)	9 (37.5)
Satisfecho	87 (61.3)	52 (67.5)	22 (53.6)	13 (54.2)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.29 muestra que el 67.5% de los Profesionales de Enfermería entre 22 y 34 años reportó estar Satisfecho Laboralmente (SL).

El 53.7% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó estar SL.

El 8.3% de los Profesionales entre 48 y 60 años relató no estar satisfecho laboralmente.

Tabla 3.30
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Satisfacción Laboral.

SATISFACCIÓN LABORAL	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Insatisfecho	5 (3.5)	5 (4.5)	0
Ni insatisfecho ni satisfecho	50 (35.2)	39 (35.5)	11 (34.4)
Satisfecho	87 (61.3)	66 (60.0)	21 (65.6)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.30 indica que el 60% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillan están Satisfechos Laboralmente (SL).

El 65% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico de San Carlos manifestó estar SL.

Tabla 3.31
Distribución de Profesionales de Enfermería por sexo según Cursos post- Egreso Universitario.

CURSO POST-EGRESO UNIVERSITARIO	N (%)	SEXO	
		Hombre	Mujer
Sí:	129 (90.8)	20 (95.2)	109 (90.1)
Cada 1 año	110 (85.3)	16 (80.0)	94 (86.1)
Cada 2 año	12 (9.3)	3 (15.0)	9 (8.3)
Cada 3 años	3 (2.3)	0	3 (2.8)
Más de 3 años	4 (3.1)	1 (5.0)	3 (2.8)
No	13 (9.2)	1 (4.8)	12 (9.9)
TOTAL	142 (100)	21 (100)	121 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.31 señala que el 9.2% de los Profesionales de Enfermería expresó no realizar Cursos Post-Egreso Universitario (CPEU). Dentro de los que reportaron realizar CPEU (90.8%), el 85.3% indicó realizar CPEU cada 1 año, y un 11,6% cada 2 o más años.

Según sexo, se indica que el 95.2% de los hombres y el 90.1% de las mujeres expresaron realizan CPU.

Tabla 3.32
Distribución de Profesionales de Enfermería por tramos de edad según Cursos Post- Egreso Universitario.

CURSO POST-EGRESO UNIVERSITARIO	N (%)	TRAMOS DE EDAD		
		22-34	35-47	48-60
Sí:	129 (90.8)	70 (90.9)	37 (90.2)	22 (91.7)
Cada 1 año	110 (85.3)	59 (84.3)	34 (91.9)	17 (77.3)
Cada 2 años	12 (9.3)	7 (10.0)	2 (5.4)	3 (13.6)
Cada 3 años	3 (2.3)	3 (4.3)	0	0
Más de 3 años	4 (3.1)	1 (1.4)	1 (2.7)	2 (9.1)
No	13 (9.2)	7 (9.1)	41 (9.8)	24 (8.3)
TOTAL	142 (100)	77 (100)	41 (100)	24 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.32 muestra que el 90.9% de los Profesionales de Enfermería entre 22-34 años manifestó realizar cursos post egreso universitario (CPEU), de los cuales el 84% indicó realizar CPEU cada 1 año y el 5.9% cada 3 o más años.

El 90.2% de los Profesionales de Enfermería entre 35 y 47 años expresó realizar CPEU, de los cuales el 91.9% indicó una frecuencia de cada 1 año y el 5.4% cada 2 años.

El 91.7% de los Profesionales de Enfermería entre 48 y 60 años relató realizar CPEU, de los cuales el 77.3% indicó realizar CPEU cada 1 año.

Tabla 3.33
Distribución de Profesionales de Enfermería por lugar de trabajo según Cursos Post- Egreso Universitario.

CURSO POST-EGRESO UNIVERSITARIO	N (%)	LUGAR DE TRABAJO	
		Chillán	San Carlos
Sí:	129 (90.8)	98 (89.1)	31 (96.9)
Cada 1 año	110 (85.3)	83 (84.7)	27 (87.1)
Cada 2 año	12 (9.3)	10 (10.2)	2 (6.5)
Cada 3 años	3 (2.3)	2 (2.0)	1 (3.2)
Más de 3 años	4 (3.1)	3 (3.1)	1 (3.2)
No	13 (9.2)	12 (10.9)	1 (3.1)
TOTAL	142 (100)	110 (100)	32 (100)

FUENTE. "FACTORES PROTECTORES Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO"

La tabla 3.33 indica que el 10.9% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico Herminda Martín señaló no realizar CPEU y el 89.1% indicó que sí. De ellos, el 84.7% expresó realizar CPEU cada 1 año y un 12.2% cada 2 o más años.

El 3.1% de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital San Carlos manifestó no realizar CPEU y el 96.9% indicó que sí. De ellos, el 87.1% relató realizar CPEU cada 1 año y el 6.4% cada 3 o más años.

IV DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación a la variable Actividad Física (AF), del total de los profesionales encuestados, el 60,6% no realiza AF, no siendo un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso para ellos, acorde a la investigación de Peel y colaboradores (2005). Este escenario se asemeja a la publicación de Kátia Sedrez Celich (2008) realizado en estudiantes de enfermería, en que el 85% de los encuestados no realizaba AF; del porcentaje que sí lo hacía solo el 7,5% era siempre o casi siempre, lo que concuerda con lo encontrado en este estudio donde un 5,4% de los profesionales de enfermería realizaba AF de 5 a 7 por semana. Considerando que en el actual estudio, el 39,4% de Profesionales de Enfermería realiza AF, en contraste con la publicación de Teresita Zetina (2008) efectuado en personal de Enfermería, en donde solo el 20% de la muestra efectúa AF. Estas diferencias porcentuales se deberían a las diferencias en las muestra, ya que en este estudio la población que abarco fue mayor que el de Zetina, en el que solo profesionales del servicio de pediatría y neonatología fueron el objeto de estudio.

La variable Salud Nutricional (SN) el 50.7% fue clasificado con Buena Salud Nutricional, el 36.6% con Riesgo Nutricional Moderado y solo un 12.7% con Alto Riesgo Nutricional, lo que se contrasta con el estudio realizado por Virginia Reyes-Audiffred et al, denominado Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. en donde un 48.2% fue ubicado en el rango de Alto Riesgo Nutricional. Destacando que los sujetos de dicho estudio eran personal rurales con un bajo nivel de escolaridad. Y de acuerdo a Rockenfeller et al, quienes señalan que una buena ingesta calórica diaria y un buen consumo de nutrientes ejercen una influencia positiva en el proceso de envejecimiento, se puede considerar que en los profesionales de enfermería de este estudio la salud nutricional es un factor protector para un envejecimiento exitoso. Sin embargo se

debe tener presente esta variable, ya que un porcentaje elevado (49.3%) presentó Riesgo Nutricional.

En tanto la variable Horas de Sueño (HS) del total de Profesionales de Enfermería encuestados, el 67.6% indico dormir de 6 a 8 horas diariamente, siendo un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso según Miró y colaboradores (2005). Dicha situación es similar a la presentada en el artículo de Zetina (2008) en el que el 60% del personal de Enfermería consideró que es necesario dormir alrededor de 8 horas diarias. Además no coincide con los resultados de Noula Pappas (2002) aplicado a enfermeras en Grecia, en el que sólo un 42% duerme en promedio 7 horas diarias, las diferencias reflejas entre este estudio y la investigación de Pappas, podrían deberse a que la muestra de éste es significativamente mayor.

En relación a la variable Enfermedades Crónicas (EC) el 37.3% de los profesionales padece de enfermedades crónicas, lo cual representa un porcentaje inferior a los resultados obtenidos por García y Balbuena, (2003), en el estudio denominado: "Hábitos Tóxicos en Profesionales de Salud", donde el 50.55% de los Profesionales tenían una enfermedad crónica no transmisible. Cabe destacar que en la investigación de García y Balbuena las edades predominantes de los encuestados son desde 25 a 40 años; en el presente estudio las edades predominantes fluctúan entre los 22 a 34 años. Si bien en la presente publicación, los encuestados cuentan con edades ligeramente menores, no explica por sí solo la diferencia porcentual de más del 12% en la variable Enfermedades Crónicas.

Al considerar la variable Consumo de Tabaco, se observa que el 72.5% de los Profesionales de Enfermería no Consumen Tabaco (CT) y solo un 27.5% CT siendo su menor consumo un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso puesto que según Bernhard y colaboradores (2007), los fumadores muestran patrones de envejecimiento acelerado. De esta manera en la presente

investigación existe un menor CT que el estudio efectuado por Henríquez S. y Doreste A. (1996) en estudiantes de enfermería y medicina quienes señalan que el 64.6% se declaraba no fumador y el 31.1% se declara fumador. Situación similar se observa en el estudio realizado por Sedrez C. (2008) en estudiantes de Enfermería, quien señala que el 62.5% no CT.

En relación a la variable Consumo de Alcohol (CA), del total de los profesionales encuestados, el 72.5% refiere no consumir alcohol, lo cual se concuerda con los resultados obtenidos por la investigadora Marcela Carrasco (2010) en Chile, quien realizó un estudio denominado “Identificación y Caracterización del Adulto mayor Saludable”, que tenía como objetivo crear y validar un protocolo para identificar a las personas mayores saludables, se obtuvo como resultado que el 78,3% no consumía alcohol o lo hacía en forma ocasional. Situación similar ocurre con la investigación efectuada por Kátia Sedrez Celich (2008)”, cuyo objetivo fue conocer el estilo de vida de estudiantes de enfermería, concluyendo entre otros que solamente el 10% de los encuestados consumía alcohol.

De acuerdo a la variable Participación en Grupos Sociales (PGS) del total de los encuestados el 58,5% participaba en grupos sociales de cualquier índole, lo que de acuerdo a lo señalado por Young y col (2009) constituiría un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso. Este porcentaje es menor al presentado por Sedrez Celich (2008), pues el 77,5% de los estudiantes de enfermería dedica tiempo a actividades externas a su formación profesional. Zetina (2008) reafirma esta situación, en su investigación el 67% del personal de enfermería practica actividades recreativas. La Encuesta Nacional de Salud (E.N.S.) del año 2010, señaló que el 89.6% de los encuestados PGS; al estratificar según sexo, en E.N.S. (2010), el 90.3% de las mujeres y el 89% de los hombres PGS, todos resultados coincidentes con los del presente estudio donde el 57.9% de las mujeres y el 61.9% de los hombres PGS.

En relación a la variable Formación de Familia, el 82.4% de los profesionales señaló formar familia, de los cuales un 58.1% indicó tener pareja e hijos, un 29.1% solo pareja y el 12.8% solo hijos, según Young y cols. (2009), esto constituiría un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso; puesto que la satisfacción personal relacionada con ayudar a la familia o amigos contribuyen a un envejecer más saludable. Díaz Sampredo y cols. (2010) también consideró esta variable sociodemográfica en su estudio y aunque sus resultados fueron menores al del presente estudio en términos porcentuales es interesante destacar que el 64,8% de los sujetos estudiados tenía pareja e hijos y el 69.25% vivía solo con su pareja. Situación similar a la propuesta por Díaz Echeñique (2010) quien también investigó esta variable en el estudio denominado “Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en enfermeras de hospitales Públicos Córdoba-Argentina”; en este estudio los encuestados señalaron que el 47.1% está en pareja, 61.2% tiene hijos

En cuanto a la variable Trabajo en Sistema de Turnos (TST) el 82.4% TST, mientras el 17.6% no TST, siendo para estos últimos un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso según Miró y colaboradores (2005). Esto representa un mayor porcentaje de TST que el encontrado en el estudio realizado por Díaz-Sampredo y colaboradores (2010) “Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital” en donde un 59% de los profesionales TST mientras que el 34% trabajaba en turno fijo. Esta variable debe ser considerada pues sin duda afecta a todos los Profesionales de Enfermería que TST, quienes experimentan, en un momento u otro, un grave detrimento en su salud física y mental, que eventualmente logrará que su envejecimiento sea de menor éxito que el de sus pares quienes no TST.

En lo referente a la Satisfacción Laboral (SL) el 61.3% refirió estar Satisfecho Laboralmente, el 35.2% no se encontró satisfecho ni insatisfecho y solo un 3.5% expresó estar Insatisfecho, resultados que concuerdan en parte con el estudio

realizado por Jiménez y Pérez (1999) denominado Satisfacción Laboral en la Enfermera en donde solo un 45% se mostró SL y ningún profesional de Enfermería indico estar insatisfecho. Respecto a esta variable es importante señalar que es un factor protector para el envejecimiento exitoso de acuerdo a lo manifestado por Larraguibel (2003) en donde expone que la satisfacción laboral es predictor de longevidad y la insatisfacción en el trabajo provocaría una disminución en la calidad de vida.

Respecto a Cursos Post Egreso Universitario (CPEU), se obtuvo que el 85.3% realiza CPEU y únicamente el 9.5% no realiza CPEU, no encontrándose diferencia porcentuales significativas entre sexos. El estudio de Marcela Carrasco et al (2010) denominado "Identificación y Caracterización del Adulto mayor Saludable" elaborado para establecer criterios de personas adultas mayores saludables, encontró los siguientes resultados: estas personas en promedio su educación había durado 13,2 años (5-23 años), respecto a la memoria a corto plazo el 69,9% logró recordar tres de tres palabras, y en cuanto a la orientación temporal el 94% estaba orientado en día, mes y año. El considerar la variable que evalúa la participación en Cursos Post Egreso Universitario, en el caso de este estudio, o el nivel de educación en caso de otras investigaciones, se sustenta lo señalado por Vaillant et al (2001), quienes consideran que dentro de los factores psicosociales relevantes para un envejecimiento exitoso es el nivel de educación. De acuerdo a ello es posible señalar que la participación en CPEU constituiría un factor protector para un envejecimiento exitoso en los Profesionales de Enfermería.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, en coincidencia con otros estudios la presencia de factores protectores, tales como, ausencia de consumo de tabaco, horas de sueño, no consumo de alcohol, pueden contribuir al desarrollo de hábitos o conductas que permitan alcanzar un envejecimiento exitoso.

V CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

5.1 Conclusiones

El estudio Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011. Permitted to conclude that:

- Del total de Profesionales de Enfermería encuestados, el 85.2% corresponde a mujeres, mientras que solo un 14.8% a hombres. Además, la mayor parte de los profesionales se encuentran en el grupo etáreo de 22 a 34 años.
- Un 60.8% de los Profesionales de Enfermería no realiza AF, mientras que de los que sí realizan AF, lo hacen con una frecuencia solamente de 1 a 2 veces por semana (58.9%) siendo los hombres quienes realizan más AF que las mujeres. Respecto el grupo etáreo que más indicó realizar AF es de 22 a 34 años (42.9%). Además, al analizarlo según lugar de trabajo, se evidencia un mayor porcentaje de profesionales que realizan AF que laboran en el hospital de Chillán.
- Independientemente del sexo, más de un 50% presenta una buena salud nutricional. No obstante, el grupo etáreo de 35 a 47 años es el que presenta un mayor riesgo nutricional. Al analizar la SN según lugar de trabajo se evidencia que los profesionales del hospital de San Carlos respecto al hospital de Chillán presentan una SN más deficiente.
- Los Enfermeros/as en su mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, no observándose una diferencia considerable según sexo y lugar de trabajo.

Sin embargo, de los que duermen menos de 6 horas diarias en su mayoría se encuentran en el tramo de 48 a 60 años.

- El 62.7% refirió no padecer de enfermedades crónicas (EC). Sin embargo, de los que sí las sufren la mayor prevalencia se encuentra en mujeres, observándose que a medida que aumenta la edad mayor es la presencia de EC. No obstante, no se encontró una diferencia importante según lugar de trabajo.
- Un 72.5% refirió no Consumir Tabaco (CT). De los que sí CT, la mayor frecuencia se sitúa entre 1 a 5 cigarrillos diarios, afirmando CT más los hombres que las mujeres y con una tendencia decreciente al consumo respecto a la edad. En cuanto a lugar de trabajo, se evidencia un mayor consumo en los profesionales de San Carlos.
- Un 72.5% no Consume Alcohol (CA). Sin embargo de los que sí CA existe un mayor CA en los hombres con un 42.9% respecto al CA de las mujeres con un 24.8%. Encontrándose también un mayor consumo en profesionales entre 48 a 60. En cuanto a lugar de trabajo se presenta un mayor consumo en el Hospital de Chillán.
- Un 53.5% Participa en Grupos Sociales (PGS), existiendo una mayor participación en estos grupos en el sexo masculino. Se observó también una tendencia creciente a la PGS respecto a la edad, al igual que una mayor PGS en los enfermeros que ejercen en la ciudad de Chillán.
- El 82.4% refirió haber Formado Familia (FF). Observándose que la mayoría de las familias están constituida por pareja e hijos, sin embargo, de los que no FF de esta forma, existe una mayor predisposición de los hombres a sólo tener pareja y en las mujeres a constituir su familia sólo con hijos. Se

observa también que a mayor edad mayor es la FF, no obstante no se encontró una discrepancia significativa según hospital de origen.

- Sólo el 17.6% no Trabaja en Sistema de Turno (TST). Sin embargo, existe una clara inclinación de parte los hombres por TST, por sobre las mujeres; no existiendo una diferencia representativa según la edad. Podemos observar también que en el Hospital de Chillan se trabaja más en sistema de turno que en San Carlos.
- El 61.3% refirió estar satisfecho laboralmente. Según sexo, si bien las mujeres presentan mayor porcentaje de satisfacción laboral, son los hombres quienes no se expresan insatisfechos. Los profesionales de 22 a 34 años presentan mayor SL que sus homólogos de 35 años y más. En el Hospital San Carlos ningún enfermero refirió sentir insatisfacción laboral.
- El 90.8% afirmó realizar Cursos Post Egreso Universitario, con una frecuencia anual de un 85.3%. No existiendo diferencias significativas según sexo y edad. Sin embargo según lugar de trabajo, en el Hospital Herminda Martín realizan en menor porcentaje CPEU con un 89.1% que el Hospital San Carlos con un 96.9%.

Se puede concluir que de los 11 Factores Protectores considerados en este estudio, 9 se encontraban presentes en más del 50% de los Profesionales de Enfermería. Por consiguiente resulta importante identificar la presencia de estos factores no solo en los Profesionales de Enfermería sino también en aquellos que son sujeto y objeto de nuestro cuidado para potenciarlos, intervenir en ellos si fuese necesario y de esta manera alcanzar un Envejecimiento Exitoso.

5.2 Limitaciones

- Dificultad para encontrar estudios atingentes, donde no fue posible detectar específicos de Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería.
- Gran carga laboral de muchos funcionarios de Enfermería, en especial servicios de Urgencia y UCI, dificultándose para ellos responder la encuestas por déficit de tiempo.
- Imposibilidad de generalizar los resultados debido al número de áreas en que el Profesional de Enfermería puede ejercer, como asistencial, administrativa, investigativa, entre otras.
- Instrumento Listado de Chequeo para determinar la Salud Nutricional, no está validado para Chile, para lo que se requirió el juicio de expertos.

5.3 Sugerencias

- Efectuar una difusión de los resultados de este estudio, para que actúe como un catalizador en las instituciones de salud, y de esta manera exista una mayor preocupación de parte del profesional de enfermería en cuanto a mejorar su calidad de vida para llegar a un envejecimiento exitoso.
- Generar instancias en las Universidades formadoras de profesionales de la Salud, para que desde su época estudiantil estos se preocupen por ejercitar Factores Protectores para un Envejecimiento Exitoso, y así, en el ejercicio de su profesión puedan fomentar con propiedad la promoción de la Salud en el paciente y comunidad.
- En futuros estudios la variable consumo de alcohol puede ser abordada como la cantidad de alcohol consumida diariamente y el tipo de alcohol consumido, por los diferentes grados alcohólicos entre tipos de bebidas.
- Realizar estudios de Factores Protectores para un Envejecimiento Exitoso en Enfermeros de Atención Primaria, Docentes y Administrativos, con el fin de comparar los estilos de vida de cada uno.
- Realizar más estudios sobre calidad de vida para un envejecimiento exitoso en Profesionales de Enfermería, en donde se evidencie la forma en que es afectada este profesional al trabajar en este rubro.
- Realizar estudios cualitativos respecto a las diferencias porcentuales más significativas observadas en los hospitales de Chillan y San Carlos.

- Realizar estudios en Profesionales de Enfermería Jubilados Envejecidos Exitosamente, para evidenciar de que forma el ejercicio de su profesión incidió en la calidad de su vejez.
- Realizar estudios comparativos en la zona norte, centro y sur del país, para valorar las diferencias que pueden generarse de acuerdo al lugar geográfico en que ejerzan los profesionales de enfermería.
- Ampliar este estudio a los profesionales del equipo de enfermería y del equipo de salud.

VI BIBLIOGRAFÍA

(1) Organización Mundial de la Salud. Planificación y Organización de los Servicios Geriátricos. OMS Serie de Informes Técnicos. (548): 12, nov. 1974.

(2) Organización Mundial de la Salud. 10 datos y cifras sobre el envejecimiento y ciclo de vida. [en línea]

http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index.html

[Consulta: 16 marzo 2011].

(3) Instituto Nacional de Estadística. Mayor esperanza de vida al nacer y menor mortalidad infantil. Enfoques estadísticos. (21): 3, jun. 2004

(4) Resumen ejecutivo cuenta pública Servicio Nacional del Adulto Mayor. Santiago, Chile. 2004

(5) Organización Panamericana de la Salud. El mejoramiento de la atención de la salud del anciano: ejemplos de todo el mundo. Hacia el bienestar de los ancianos. (492): .160-165, 1985.

(6) LOPEZ, Doblas. J. GERONTOLOGIA Actualización, innovación y propuestas. 1ª ed. Madrid, España, PEARSON-Prentice, 2005. 38p

(7) Central Sindical Independiente y de Funcionarios. Los contenidos conceptuales en demografía: distribución y evolución de la población mundial. [en línea]

<<http://www.csi->

[csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_26/JOSE%20MANUEL%20GARCIA%20GOMEZ_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_26/JOSE%20MANUEL%20GARCIA%20GOMEZ_1.pdf)>

[Consulta: 04 abril 2011]

(8) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [en línea]
<<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/index.html>>
[consulta: 02 noviembre 2010]

(9) MORFI Samper, Rosa. Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. Revista Cubana de Enfermería. 23(1), 2007.

(10) Instituto Nacional de Estadística.
Catastro de Población Adulta Mayor [en línea]
http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultos_mayores/pdf/mayorescenso2002.pdf [consulta: 03 abril 2011]

(11) ENVEJECIMIENTO con éxito: criterios y predictores por Rocío Fernández Ballesteros “et al”. Psicothema. 22(4):641-647, 2010.

(12) WAGNILD, Gail. Resilience and successful aging. Comparison among low and high income older adults. Journal of gerontological nursing. 29(12):42-29, 2003

(13) Psicología desde el Caribe. Barranquilla, Colombia, 001. 2003.

(14) CABARCAS Itza, MONTES Ana, ORTEGA Gina. S Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Tesis. Cartagena, Colombia. Universidad de Cartagena sede Zaragocilla, Facultad de Enfermería. 2009.8-11h

(15) Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros por Saray Blanco-Abril, Félix Sánchez-Vicario, María Asunción Chinchilla-Nevado, Elena María Cobrero-Jimenez, Mercedes Mediavilla-Durango, Ana Rodríguez-Gonzalo, Ascensión Cuñado-Barrio. Enfermería clínica. 20 (1): 23-31, 2010.

- (16) GUY, Lefrancois R. El Ciclo de la Vida. 6° edición. México, THOMSON, 2005
4p
- (17) BINSTOCK, Robert H. y GEORGE, Linda B. Handbook of Aging and the Social Sciences 7ªed. San Diego, USA, Burlington, MA: Elsevier, 2011. 33-45pp
- (18) Instituto Nacional de Estadísticas. Censos de población y vivienda. [en línea]
<[http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/censos_poblacion_vivienda/censo_po
bl_vivi.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/censos_poblacion_vivienda/censo_po
bl_vivi.php)> [consulta: 02 noviembre 2010]
- (19) Servicio Nacional del Adulto Mayor. [en línea]
<<http://www.senama.cl/dinamico/noticias.aspx?idDo=70&idTd=105>> [consulta: 13
noviembre 2010]
- (20) Alegría, M. Fundación quiéreme y protegédme [en línea]
<<http://www.espaciovisual.org/fundacion/id16.html>> [consulta: 29 octubre de 2010]
- (21) HOYT Moreno, Trinidad. Teorías actuales de envejecimiento. Revista de Estudios Médicos Humanísticos. 8(8)
- (22) FERNANDEZ-BALLESTEROS R. Gerontología Social. Madrid, Pirámide, 2000. 40-42pp
- (23) HAVIGHURST, R. Successful aging. Gerontologist 1, 8-13
- (24) Servicio Nacional del Adulto Mayor. [en línea]
< <http://senama.cl/static/glosario.aspx>> [consulta:10 diciembre 2010]
- (25) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Hombres, Envejecimiento y Salud. Conservar la salud a lo largo de la vida. Edición Online, Ginebra, 2001. pp 24 - 33

- (26) García, C. Envejecer con salud. [en línea] <http://www.clinicalascondes.com/ver_articulo.cgi?cod=1183763651> [consulta:29 octubre 2010]
- (27) Arrieta, L. Autocuidado y envejecimiento exitoso [en línea] <www.gruam.net/Gruam/Pps/Auene.pps> [consulta: 10 diciembre 2010]
- (28) ZAMARRON Casinello, María Dolores. Envejecimiento activo. INFOCOP. 34:7-9. 2007
- (29) Revista Internacional de Desarrollo Sanitario, Ginebra, 14 (2). 1993.
- (30) REIG A, CABRERO J, RICHART M. Comportamiento y salud en la vejez. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 31(1):37-44, 1996.
- (31) RUTTER MICHAEL. Resilience in the Face of Adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147:589-611, Diciembre 1985
- (32) AMAR A José, ABELLO LL Raimundo, ACOSTA A Carolina. Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. Psicología desde el Caribe. Revista del programa de Psicología Universidad del Norte. 011:107-121, 2003
- (33) HERNANDEZ, M. Alexandra y GARCIA, H. Leticia. Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares en población estudiantil universitaria. Scielo. Caracas, Venezuela 30(2):119-123, 2007

- (34) RISK and protective factors for residential foster care adolescents por Maria E. Aguilar-Vafaie “et al”. Children and Youth Services Review 1 (33): 1-15, 2011.
- (35) CASPERSEN Carl, POWELL Kenneth, CHRISTENSON Gregory. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports 100(2):126-131, Mar-Abr 1985
- (36) MARQUEZ Rosa, Sara. Beneficios Psicologicos de la Actividad Física. Revista de Psicología General y Aplicada. 48(1):185-206, 1995.
- (37) VARO C., José, MARTINEZ H. Alfredo, MARTINEZ-GONZALEZ Miguel. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Medicina Clinica. 121(17): 665- 672, 2003
- (38) PEEL N, MCCLURE R, BARTLETT H. Behavioral determinants of healthy aging. American Journal of Preventive Medicine .28(3): 298-304, 2005
- (39) PICASSO, Repullo. Nutrición humana y Dietética. Segunda Edición, Madrid. Editorial Marbán. 2001. 11p
- (40) ROCKENFELLER Patrick, MADEO Frank. Ageing and Eating. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – Molecular Cell Research. 1803(4):499-506, Abril 2010
- (41) VELAYOS, José L. Medicina del Sueño: enfoque multidisciplinario. Madrid, Editorial Médica Panaméricana, 2009.
- (42) MIRO Elena, MARTINEZ Pilar, ARRIAZA, Raimundo. Influencia de la cantidad y calidad subjetiva de sueño en la ansiedad y el estado de animo deprimido. Salud Mental. 29(2):30-37, Marzo-Abril 2006.

- (43) MIRO Elena, CANO-LOZANO Maria del Carmen, BUELA-CASAL, Gualberto. Sueño y Calidad de Vida. Revista Colombiana de Psicología. 14(1):11-27, 2005
- (44) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades Crónicas. [en línea] <http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/> [consulta:15 de Abril 2011]
- (45) YOUNG Yuchi, FRICK Kevin, PHELAN Elizabeth. Can Successful Aging and Chronic Illness Coexist in the Same Individual? A Multidimensional Concept of Successful Aging. Journal of the American Medical Directors Association. 10(2):87-9, Febrero 2009
- (46) MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. La cesación del consumo de tabaco [Manual para el equipo de Salud]. Santiago: Minsal, 2003. 7-8p
- (47) GONZALEZ L. Luisa y BERGER V. Kareen. Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de Riesgo y Factores Protectores. Ciencia y Enfermería. 8(2):22-35, Diciembre 2002
- (48) CIGARRETTE smoke – an aging accelerator? por David Bernhard, David, Christina Moser, Aleksandar Backovic, Georg Wick. Experimental Gerontology. 42(3):160-165, Marzo 2007
- (49) REAL ACADEMIA DE LA LENGUA, Diccionario de la Lengua Española Vigésima Segunda Edición.
<http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=alcohol>
[consulta: 10 abril 2011]
- (50) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia Mundial para Reducir el uso Nocivo del Alcohol. Suiza, L'IV Com Sàrl, Le Mont-sur-Lausanne, 2010. 5p.

(51) VOGEL, Robert. Alcohol, Heart Disease and Mortality: A Review. Reviews in Cardiovascular Medicine. 3 (1):7-13, 2002

(52) MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuestas de un desafío bicentenario para Chile. Santiago, Ministerio de Salud de Chile, 2010.

(53) VAILLANT, G y MUKAMAL, K. Successful Aging. Am J Psychiatry. 158(6):839-847, Junio 2001

(54) WALKER Kenneth, MACBRIDE Arlene, VACHON Mary. Social support networks and the crisis of bereavement. Social Science & Medicine. 11(1):35-41, Enero 1977.

(55) LAMBERT, Maguire. The interface of social workers with personal networks, Social Work with Groups. 3, 1980.

(56) BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Guía de educación cívica

<<http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>>

[consulta: 06 abril 2011]

(57) CARCELEN G. Javier. El Sistema de Trabajo de Turnos y su problemática. Madrid, Fundación Confemetal, 2000. 4, 127p.

(58) ROBBINS. Stephen P. Comportamiento Ocupacional. México D.F., Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., 1996. 181p.

(59) PARADA, María Eugenia, MORENO B, Reyla, MEJIAS M, Zurayma. Job satisfaction and burnout syndrome in the nursing staff of the Instituto Autónomo

Hospital Universitario Los Andes, Mérida, Venezuela, 2005. Revista Fac. Nac. Salud Pública. 23(1): 33-45, Enero/Junio, 2005.

(60) Fernández L. Beatriz, Paravic K. Tatiana. Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermeras de Hospitales Públicos y Privados de la provincia de Concepción, Chile. Ciencia y Enfermería IX (2) 57-66, Diciembre 2003

(61) RODRÍGUEZ A. M, SÁNCHEZ R.J. Reserva Cognitiva y Demencia. Anales de Psicología. 20(2): 175-186, 2004

(62) BERMAN Audrey, SNYDER Shirlee, KOZIER Bárbara. Conceptos, Proceso y Prácticas, Fundamentos de Enfermería. 1, 2008.

(63) Ley N° 19.536. CHILE. Código Sanitario. Libro Quinto del ejercicio de la Medicina y Profesiones afines. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, diciembre de 1967. 35p.

(64) MILOS H. Paulina, BORQUEZ P. Blanca, LARRAIN S. Ana. La “gestión del cuidado” en la legislación chilena: interpretación y alcance. Ciencia y Enfermería 16(1): 17-29, 2010.

(65) LOMBARDO, Enrique; KRZEMIEN, Deisy. La Psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del desarrollo. Revista Argentina de Sociología. 6(10): 111-120, 2008

(66) VILLAR Feliciano P. GERONTOLOGIA Actualización, innovación y propuestas. 1ª ed. Madrid, España, PEARSON-Prentice, 2005. 147-151-154. A este le voy a poner un 2 al q se repinta mas abajo

(67) BALTES, Paul. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. Developmental Psychology. 2.1(5): 611-626, 1987.

(68) SCHULZ, Richard; HECKHAUSEN, Jutta. A Life Span Model of Successful Aging. American Psychological Association. 51(7): 702-714, 1996.

(69) BRANDTSTÄDTER Jochen. Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. Advances in Life Course Research 14(1-2):52-62, Marzo Junio 2009

(70) JIMÉNEZ Edna, PÉREZ Esperanza. Satisfacción Laboral de la Enfermera. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 7 (3): 177-180. 1999.

(71) Henríquez S, y Doreste A, Hábito tabáquico. Prevalencia y actitudes en estudiantes de ciencias de la salud. Journal 18 (8):, 1996.

(72) PAPPAS Noula, ALAMANOS Yannis, DIMOLIATIS Ioannis. Autopercepción de la salud, el trabajo y las características de las conductas relacionadas con la salud entre las enfermeras en Grecia: un estudio transversal. BMC Nursing. 8 (4). 2005.

(73) GARCÍA Hernández, Bárbara; BALBUENA Díaz, Hilda. Hábitos Tóxicos en Profesionales de Salud. [en línea]

<<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEkyyyEEkkenZrxQAf.php>>

[consulta: 30 Mayo 2011].

(74) REYES-AUDIFFRED Virginia, SOTOMAYOR Sandra, GONZÁLEZ Liliana. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad

suburbana del D.F. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 15 (1): 27-31. 2007

(75) SEDREZ C. Kátia, Estilo de vida y salud: Condicionantes de un Envejecimiento Saludable. Cogitare Enferm 13(2): 252-60, 2008.

(76) ZETINA, Teresita. Factores que intervienen en los estilos de Vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el Hospital de San Benito Petén. Tesis (Licenciatura en Enfermería). Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad De Ciencias Médicas, Escuela Nacional De Enfermeras de Guatemala, 2008. 87h.

(77) IDENTIFICACIÓN y caracterización del adulto mayor saludable, por Marcela Carrasco “et al”, Revista médica de Chile, 138(9): 1077-1083, sep. 2010

(78) Envejecimiento con éxito: criterios y predictores, por Rocío Fernández-Ballesteros García, “et al”, Psicothema. 22(4): 641-647, 2010.

(79) DÍAZ E. M^a Sara, STIMOLO M^a Inés, CARO Norma. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina. Medicina y Seguridad del Trabajo. 56 (218): 22-38. 2010.

(80) MINISTERIO DE SALUD, Encuesta Nacional de Salud Chile 2009-2010.

(81) DÍAZ S., Esther, Raquel L., MAZA, González P., Mercedes Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. Enfermería Clínica, 20(4): 229-235, 2010.

(82) OPAZO U, Mauricio. Jefe de Personal, Departamento de Recursos Humanos Hospital Clinico Herminda Martin.

(83) LANDEROS A, Soledad. Subdirectora de Enfermería Hospital San Carlos

(84) PSICOLOGIA ONLINE. Escala general de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall (1979) por Fernando Mansilla Izquierdo [en línea]

<<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo11.shtmlphp>>

[consulta: 12 Abril 2011].

(85) SPIEGEL, Murray. Estadística. 2ª edición. Mexico. McGraw-Hill, 1992. 37-38p

(86) DELGADO, Rosario. Iniciación a la probabilidad y estadística. 1ª edición.

España. Universidad Autónoma de Barcelona. 143-144 pp.

VII ANEXOS

7.1 Definición Nominal y Operacional de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VARIABLES DE ESTRATIFICACIÓN		
Sexo.	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer, determinado cromosómicamente.	a) Hombre b) Mujer
Edad.	Número de años de vida que tiene el profesional de enfermería desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos.	Se categorizará una vez obtenida la información, de la siguiente forma: a) 22-34 b) 35-47 c) 48-60
Lugar de trabajo.	Institución en la que laboran los profesionales de Enfermería.	a) Hospital Clínico Herminda Martín b) Hospital San Carlos
FACTORES PROTECTORES		
Actividad Física	Movimiento voluntario producido por la contracción muscular esquelética, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal, de intensidad moderada todos o casi todos los días.	Realizar actividad física 30 minutos por 5 veces a la semana o 1 hora diaria por 3 veces por semana. a) Si - Frecuencia del Ejercicio • <input type="checkbox"/> 1-2 veces por semana • <input type="checkbox"/> 3-4 veces por semana • <input type="checkbox"/> 5-7 veces por semana b) No
Salud Nutricional	La adquisición y mantenimiento de los hábitos alimenticios, para el desarrollo físico y prevención de enfermedades, es decir tener una dieta variada y	Se utilizará el Listado de Chequeo para Determinar la Salud Nutricional, considerándose los siguientes resultados de acuerdo a los puntajes obtenidos: (Iniciativa de Tamizaje

	equilibrada.	Nutricional, INCAP) <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0–2: Bueno ➤ 3–5: Riesgo Nutricional Moderado ➤ 6 o más: Alto Riesgo Nutricional
Horas de sueño diarias.	Número de horas de desconexión transitoria con el medio externo, necesario para el bienestar físico y mental de cada persona.	a) Menos de 6 horas diarias. b) De 6-8 horas diarias. c) Más de 8 horas diarias.
Enfermedades Crónicas	Aquella patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.	a) Si - Sólo una - Dos o más b) No
Consumo de Tabaco	Adicción crónica, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas.	Consumo 1 ó más cigarrillos al día a) Si - N° de cigarrillos al día: ____ b) No
Consumo de Alcohol	Es el acto de beber alcohol, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos.	a) Si - N° de copas en una semana laboral: ____ - N° de copas en días de descanso: ____ b) No
Participación en grupos sociales.	Participación activa o asistencia periódica a actividades que se realizan en grupos de la comunidad, mínimo 1 vez al mes.	a) Si - Participación en 1 grupo social - Participación en 2 o más grupos sociales b) No
Formación de familia.	Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre	a) Si - <input type="checkbox"/> Pareja. - <input type="checkbox"/> Hijos.

	sí por parentesco de sangre o legal.	b) No
Trabajo en sistema de turno.	Tipo de turno desarrollado por distintos grupos de profesionales de enfermería sucesivamente, cumpliendo cada uno de ellos una jornada laboral, de manera que se abarca un total de 8 a 24 horas de trabajo diario.	<p>a) Si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Turno <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Cuarto Turno • <input type="checkbox"/> Tercer Turno • <input type="checkbox"/> Otro: _____ <p>b) No</p>
Satisfacción laboral.	Actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él.	<p>Se utiliza Escala General de Satisfacción Laboral (Warr, col,1979)</p> <p>a) Insatisfecho b) Ni Insatisfecho. Ni Satisfecho c) Satisfecho</p>
Cursos de post-egreso universitario	Participación en actividad relacionada con las necesidades institucionales, funcionales o de competencias laborales, en donde el perfeccionamiento, la complementación, son conceptos que identifican la capacitación.	<p>a) Si</p> <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Cada 1 año - <input type="checkbox"/> Cada 2 años - <input type="checkbox"/> Cada 3 años - <input type="checkbox"/> Más de 3 años <p>b) No</p>

7.2 Cartas de Autorización de Directora de Escuela e Institución, Consentimiento Informado

7.2.1 Cartas Validación Instrumentos

Chillán, Abril de 2011

Estimada Profesora:

Bárbara Carrasco, Paulina Cuervo, Manuel Fuica y Cecilia Saldías, alumnos tesis de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, junto con saludarle, nos dirigimos a usted solicitando su colaboración para la realización de nuestra Tesis titulada “Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Herminda Martín y Hospital San Carlos, 2011”, con el fin de optar al grado de Licenciada/o en Enfermería.

Nuestro objetivo es determinar Factores Protectores para un Envejecimiento Exitoso que están presentes en el Profesional de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y del Hospital de San Carlos, según su edad y sexo. Siendo nuestro propósito conocer los Factores Protectores presentes para un Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y del Hospital de San Carlos, según su edad y sexo.

Para la realización de nuestro proyecto, es necesario aplicar una prueba piloto, la cual requiere previa validación del instrumento utilizado para la recolección de datos.

Dicho instrumento consistente en un cuestionario, dividido en dos ítems, el primero tiene como finalidad identificar al sujeto de estudio y el segundo la obtención de datos mediante preguntas de opción múltiple. Dicho cuestionario fue creado por los autores de la tesis anteriormente listados.

El segundo lugar, está el Listado de Chequeo para Determinar la Salud Nutricional, indexado en el Manual de Instrumentos para Evaluación Dietética, (INCAP, 2006), consta de diez preguntas dicotómicas, a las que los participantes deben responder Sí o No, según su situación frente a lo solicitado.

Por último también se encuentra la Escala General de Satisfacción Laboral, elaborada por Warr, Cook y Wall en 1979, teniendo como finalidad reflejar experiencia de los trabajadores en un empleo remunerado validación. Dicha escala consta de 15 preguntas y califica de 1 a 7 desde Muy insatisfecho a Muy Satisfecho

Estimamos que su opinión como experto, respecto al planteamiento de las preguntas y el formato del documento, será importancia para validar nuestro instrumento, por ello en forma adjunta al documento se ha dispuesto de una hoja en blanco para sus sugerencias.

Agradeciendo desde ya su colaboración y esperando su pronta respuesta.

Se despiden atentamente.

Alumnos Tesis de Enfermería Universidad del Bio Bio.

Bárbara Carrasco Gaete
15.983.239-2

Paulina Cuervo Pineda
17.129.573-4

Manuel Fuica Peñailillo
16.239.979-9

Cecilia Saldías Campos
16.839.439-K

7.2.2 Carta Solicitud Prueba Piloto

A : **SR. LUIS RIVERA**
Director Hospital de Bulnes

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**
Directora Escuela de Enfermería Universidad del Bío-Bío

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, se encuentran desarrollando la Tesis titulada “**Factores protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería, del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011**”, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

Bárbara Carrasco Gaete	15.983.239-2
Paulina Cuervo Pineda	17.129.573-4
Manuel Fuica Peñailillo	16.239.979-9
Cecilia Saldías Campos	16.839.439-K

Académico Guía:

Sra. Patricia Letelier Sanz, Magíster en Enfermería

Propósito de la Tesis:

Conocer los Factores Protectores presentes para un Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y del Hospital de San Carlos.

Objetivos Generales de la Tesis:

- Determinar Factores Protectores para un Envejecimiento Exitoso que están presentes en el Profesional de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y del Hospital de San Carlos.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los mencionados estudiantes, puedan realizar la recolección de datos para la **prueba piloto**, mediante un cuestionario realizado a los profesionales de Enfermería.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, se realizará durante el mes de Abril del año en curso, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida



7.2.3 Consentimiento Informado

Estimado Señor (a):

Somos estudiantes de 5° año de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. En estos momentos estamos realizando nuestra Tesis, titulada: **“Factores protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería, del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011”**

El Propósito de la investigación es conocer los Factores Protectores presentes para un Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y del Hospital de San Carlos.

Para cumplir con los objetivos de este proyecto solicitamos su colaboración, respondiendo tres cuestionarios, siendo esta acción de gran importancia en la investigación para obtener los datos referentes a los once Factores Protectores para un Envejecimiento Exitoso considerados.

El primer instrumento, es un cuestionario elaborado por los tesisistas, consta de una primera parte que corresponde a la identificación del sujeto en estudio, mientras que la segunda parte corresponde a 10 preguntas, subdivididas para evaluar de manera más detallada cada variable.

El segundo instrumento consta de diez preguntas, los participantes deben responder Sí o No, según su situación frente a lo solicitado, se utilizará para evaluar la Alimentación Saludable.

Y por último el tercer instrumento refleja la experiencia de los trabajadores de un empleo remunerado, se aplicará para evaluar la Satisfacción Laboral. Dicha escala consta de 15 preguntas y califica de 1 a 7 desde Muy insatisfecho a Muy

Satisfecho. Es de gran importancia señalar que se debe contestar la totalidad del cuestionario para conocer verazmente la presencia de factores protectores en el profesional de enfermería.

Cabe destacar que durante todo el proceso su identidad se mantendrá en completa reserva y podrá tener acceso a los resultados si UD lo requiere. Esta investigación podrá servir a otros usuarios en condiciones similares a la de UD.

Esperando su buena acogida y consentimiento para realizar el cuestionario, sin otro particular, se despiden atentamente.

ALUMNOS TESIS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DEL BÍO – BÍO

Yo _____ tomo conocimiento y acepto participar voluntariamente en el estudio denominado **“Envejecimiento Exitoso Y Factores Protectores en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011”**. Por lo cual accedo a responder cada una de las preguntas que se me planteen.

FIRMA

4. ¿Fuma 1 ó más cigarrillos al día?
- a) Si
- N° de cigarrillos al día: _____
- b) No
5. ¿Consume alcohol?
- a) Si
- N° de copas de 200 cc en una semana laboral: _____
 - N° de copas de 200 cc en días de descanso: _____
- b) No
6. ¿Participa en algún grupo social al menos una vez al mes? Si su respuesta es afirmativa marque con una **X** la alternativa que más refleje su realidad.
- a) Si
- Junta de vecinos
 - Grupo de iglesia
 - Centro de Madres
 - Talleres
 - Grupo Musical
 - Amigos
 - Otro: _____
- b) No
7. Datos Familiares. ¿Tiene usted pareja, hijos? Si su respuesta es afirmativa marque con una **X** la alternativa que más refleje su realidad.
- a) Si
- Pareja.
 - Hijos.
- b) No
8. ¿En qué sistema de turnos trabaja usted? Si su respuesta es afirmativa marque con una **X** la alternativa que más refleje su realidad.
- a) Si
- Tipo de Turno
 - Cuarto Turno
 - Tercer Turno
 - Otro: _____
- b) No
- Permanente

9. ¿Ha Participado como alumno en capacitaciones o cursos de post título al menos una vez al año? Si su respuesta es afirmativa marque con una **X** la alternativa que más refleje su realidad.

a) Si

- Cada 1 año
- Cada 2 años
- Cada 3 años
- Cada más de 3 años

b) No

LISTADO DE CHEQUEO PARA DETERMINAR LA SALUD NUTRICIONAL

Lea los enunciados y marque con una **X** la alternativa Sí o No, según corresponda o no a su situación nutricional.

	Si	No
Tengo una Enfermedad o condición que me hace o debería hacer cambiar la clase y/o cantidad de comida que consumo		
Como menos de 2 comidas por día		
Como pocas frutas y vegetales o productos lácteos		
Tomo 3 o más cervezas, licor o vino casi todos los días		
Tengo problemas en la boca o los dientes que me dificultan comer		
A menudo no tengo dinero suficiente para comprar los alimentos que necesito		
Como solamente algunas de las comidas principales		
Tomo cada día 3 o más medicinas diferentes, prescritas o no prescritas		
En los último 6 meses sin quererlo, he bajado o subido 5 kilos		
Estoy físicamente siempre con capacidad de ir de compras, cocinar o alimentarse		
Total		

(INCAP, 2006)

ESCALA GENERAL DE SATISFACCIÓN LABORAL

Atendiendo a cómo usted se siente respecto a distintos aspectos en el ámbito de su trabajo, se presentan varias opciones, entre las que usted se posicionará, marcando con una **X** aquella casilla que mejor represente su parecer

	Muy Insatisfecho 1	Insatisf. 2	Moderad. Insatisfecho 3	Ni Insat Ni satis 4	Moderad. Satisfecho 5	Satisfecho 6	Muy Satisfecho 7
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir su propio método de trabajo							
3. Sus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho							
5. Su superior inmediato							
6. Responsabilidad que se le ha asignado							
7. Su salario							
8. La posibilidad de utilizar su capacidad							
9. Relaciones entre dirección y trabajadores en su empresa							
10. Sus posibilidades de aumentar de grado							
11. El modo en que su empresa está gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que hace							
13. Su horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realiza en su trabajo							
15. Su estabilidad en el empleo							

(Warr, Cook y Wall, 1979)