

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD  
Y FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

Por:

LIC. SANJUANA DAVILA MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004



SECRET  
NOFORN

TM  
Z6675  
N7  
FEB  
2004  
D3



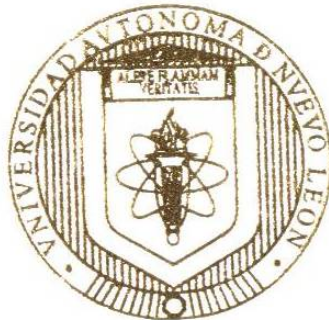


1020149846

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD  
Y FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

Por:

LIC. SANJUANA DAVILA MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

m

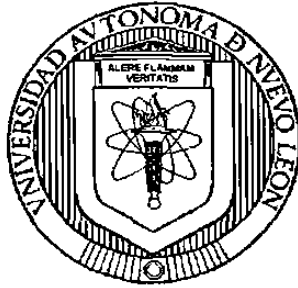
575 287

TH  
26675  
.N7  
FEn  
2004  
.D3



FONDO  
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD Y  
DE FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

Por  
LIC. SANJUANA DÁVILA MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria.

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD  
Y DE FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

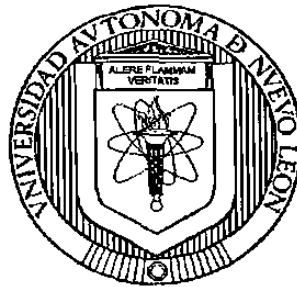
Por  
LIC. SANJUANA DÁVILA MENDOZA

Director de Tesis  
MARTHA V. WHETSELL, RN, ARNP, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD  
Y DE FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

Por  
LIC. SANJUANA DÁVILA MENDOZA

Asesor Estadístico  
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004



RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD Y  
DE FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

Aprobación de Tesis

---

Martha Velasco Whetsell PhD  
Director de Tesis

---

Esther C. Gallegos Cabriaes PhD  
Presidente

---

ME. María del Refugio Durán López  
Secretario

---

Bertha C. Salazar Gonzalez PhD  
Vocal

---

MSP. Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Alberto Anaya y a su Apreciable esposa Lic. Guadalupe Rodríguez, por su apoyo brindado para mi desarrollo académico.

A la Clínica Tierra y Libertad, a todo el personal administrativo y enfermeras, médicos, por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo y sobre todo a esas personas de la tercera edad que mostraron interés por mis actividades.

A la Dra. Martha Velasco Whetsell, por su apoyo y dedicación como directora de tesis y sobre todo como ser humano, MIL GRACIAS.

A los Directivos y docentes de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por los conocimientos y facilidades otorgadas.

## DEDICATORIAS

A Dios, por estar siempre a mi lado y haberme acompañado en estos días tan difíciles y haber hecho de mí llegar a realizar este logro en mi vida.

A mis padres por guiarme en el camino de la vida y contar siempre con su apoyo.

Para mi esposo Miguel por su apoyo y paciencia sobre todo por dejarme superarme día con día y estar a mi lado.

A mis hijos Sofía y Miguelito, gracias les doy a Dios por haberme mandado unos Ángeles como ustedes y sobre todo por su paciencia. LOS AMO

A mis hermanos Paco y Isela y mis sobrinos Ailton y Galilea.

A mis compañeras y amigas, Luz, Lucia, Blanca, Juany, Rosario por su amistad y su gran apoyo para seguir adelante, pero sobre todo en los momentos más difíciles. MUCHAS GRACIAS.

A mi tía Lupita Martínez de Dávila por el apoyo brindado en esta faceta de mi vida.

## Tabla de Contenido

| Contenido                                      | Página |
|--|--------|
| Capítulo I                                     |        |
| Introducción                                   | 1      |
| Marco de Referencia                            | 2      |
| Estudios Relacionados                          | 3      |
| Definición de Términos                         | 5      |
| Hipótesis                                      | 5      |
| Capítulo II                                    |        |
| Metodología                                    | 6      |
| Diseño del Estudio                             | 6      |
| Población, Muestreo y Muestra                  | 6      |
| Criterios de Inclusión                         | 6      |
| Procedimiento de Recolección de la Información | 6      |
| Instrumentos                                   | 7      |
| Consideraciones Éticas                         | 8      |
| Análisis de Datos                              | 9      |
| Capítulo III                                   |        |
| Resultados                                     | 10     |
| Confiabilidad del Instrumento                  | 10     |
| Estadística Descriptiva                        | 11     |
| Matriz de Correlación                          | 12     |
| Prueba de Hipótesis                            | 13     |
| Estadística Inferencial                        | 13     |
|  | 14     |

| Contenido                                     | Página |
|---|--------|
| Capítulo IV                                   |        |
| Discusión                                     | 16     |
| Conclusiones                                  | 17     |
| Recomendaciones                               | 17     |
| Referencias                                   | 18     |
| Apéndices                                     | 20     |
| A. Carta de Solicitud de Autorización         | 21     |
| B. Carta de Consentimiento                    | 22     |
| C. Encuesta Demográfica                       | 23     |
| D. Escala de Fortaleza Relacionada a la Salud | 25     |
| E. Escala de su Perspectiva Espiritual        | 29     |

## Lista de Tablas

| Tabla   | Página |
|---|--------|
| 1. Coeficiente alpha de cronbach para los cuestionarios “HRHS Y PER”  | 10     |
| 2. Características demográficas de población mayor de 65 años   | 11     |
| 3. Prueba de normalidad para las características demográficas e índices de instrumentos de fortaleza y espiritualidad | 12     |
| 4. Correlación de Spearman entre las variables del estudio  | 13     |
| 5. Regresión lineal múltiple para factores demográficos sobre el índice de espiritualidad                             | 15     |

## Lista de Figuras

| Figura  | Página |
|---|--------|
| 1. Diagrama de dispersión del índice de espiritualidad y el índice de fortaleza relacionada a la salud. | 14     |

## RESUMEN

Sanjuana Dávila Mendoza  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2004

Título del estudio: RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD Y FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

Número de Páginas: 30

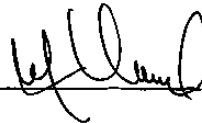
Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería  
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito del estudio fue estudiar si existe relación entre los niveles de fortaleza y de espiritualidad en un grupo de adultos mayores. El marco referencial se basó en los conceptos fortaleza de Kobasa (1979) y de espiritualidad de Reed y Watson (1985). El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo fue probabilístico, irrestricto aleatorio. La muestra ( $n = 200$ ) se estimó con un nivel de significancia de .05, para una diferencias de medias de 1.6, un tamaño de efecto de .32 y una potencia de 80. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de fortaleza (HRHS) que obtuvo un Alpha de Cronbach de .96 y el instrumento de espiritualidad de Reed (1987) que obtuvo un alpha de Cronbach a de .97. La prueba de Kolmogorv-Smirnov mostró que las variables de interés no obtuvieron distribución normal por lo que se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman para conocer la asociación entre ellas. Se usó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple para probar el efecto de variables demográficas sobre la espiritualidad.

**Contribución y Conclusiones:** El estudio permitió verificar en forma empírica la relación entre el nivel de espiritualidad y fortaleza en un grupo de personas mayores de 65 años. La media de edad fue de 73.85 años ( $DE = 3.75$ ). El 66% correspondió al sexo femenino. El Coeficiente de Correlación entre espiritualidad y fortaleza fue de ( $r_s.65$ ,  $p < .05$ ), lo que significa que a mayor espiritualidad mayor fortaleza. El sexo y el salario mostraron efecto sobre el índice de espiritualidad ( $F(6, 193) 25.34$ ,  $p < .001$ ) con un coeficiente de determinación de 44%, es decir que la espiritualidad es explicada importantemente por estas dos variables demográficas. Las mujeres mostraron mayores puntajes de espiritualidad que los hombres.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_





## Capítulo I

### Introducción

La población de personas de la tercera edad continúa aumentando a una velocidad rápida. Actualmente, existen seis millones de personas que corresponden a la tercera edad (más de 65 años de edad). Existen reportes de que 491 personas se incorporan a este grupo diariamente por lo cual para el año 2050 en México habrá de 17 millones de personas de la tercera edad (Ruiz, 2002).

Al mismo tiempo se reporta que el 43% de las personas de la tercera edad se enfrenta a muchos factores estresantes en la vida que incluyen pérdida de los seres amados, enfermedades agudas y crónicas, cambios económicos y estatus funcional decreciente. La habilidad para adaptarse a estos estresantes contribuye en su habilidad para evitar hospitalizaciones, institucionalización y para mantener una calidad de vida alta (Ruiz, 2002).

Selye (1975) fue el primero que indagó los efectos que tiene el estrés sobre la salud física y psicológica de las personas; el autor identificó, clasificó y pesó los factores estresantes. Un alto nivel de estrés se consideró predictivo de enfermedades físicas o psicológicas. Durante los años 70's comenzaron a estudiar por que las personas con niveles de estrés similares reaccionaban de manera diferente.

El concepto de "hardiness" de Kobaza (1979) ha sido sugerido como un componente de la personalidad que afecta de manera positiva la reacción de una persona al estrés. Aunque este concepto no tiene equivalente en español se puede decir que el más cercano sería "fortaleza de carácter". De aquí, en adelante se le llamará fortaleza.

Otro factor importante que influye en la vida de los adultos mayores es la espiritualidad. La espiritualidad entendida como una paz interior, promueve la plenitud y puede ayudar al adulto mayor a enfrentar los desafíos que la edad le impone.

Por lo que el propósito de este estudio fue describir los niveles de fortaleza y de

espiritualidad en los adultos mayores. Se plantea también las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la relación entre los niveles de espiritualidad y los niveles de fortaleza en personas mayores de 65 años?

2. ¿Existe relación entre los factores demográficos y la espiritualidad de las personas mayores de 65 años?

El conocimiento de los niveles de fortaleza y espiritualidad en los adultos mayores así como la comprensión de esta relación dará sugerencias para un estudio posterior de intervención que apoye una vejez exitosa. Para responder a las preguntas planteadas se realizó un estudio descriptivo.

#### *Marco de Referencia*

Kobasa (1979) estudió inicialmente el concepto de fortaleza (hardiness) como un componente de la personalidad, el cual afecta de manera positiva la forma cómo una persona reacciona al estrés. Kobasa dividió el concepto de fortaleza en tres sub-conceptos, que son actitudes de compromiso, control y desafío a lo largo de la vida de uno mismo y de los cambios que ocurren en ella, como en el envejecimiento.

Niveles altos de fortaleza en los individuos estudiados, fueron predictores de menor incidencia de enfermedades, pese a altos niveles de estrés. El trabajo de Kobasa fue hecho en ejecutivos saludables, jóvenes y de mediana edad.

El trabajo posterior de Pollock en hardiness (1986, 1989, 1993) ha indicado que esta característica en la personalidad, es un factor de equilibrio en la vida de las personas con enfermedades crónicas y en los ancianos.

Como ya se mencionó, otro concepto importante en la vida de los ancianos es la espiritualidad. Ésta ha formado parte integral de los humanos desde el comienzo de la historia. Watson (1985) consideró que la espiritualidad es el aspecto esencial del ser humano que guía su estado físico y emocional.

La espiritualidad es la habilidad para relacionarse consigo mismo, con los demás

y con lo sobrenatural de una manera que promueve la plenitud, y puede ayudar al anciano a enfrentar los desafíos de su vida. Reed (1992) relacionó un alto grado de espiritualidad con resultados positivos de salud mental y con la habilidad de sobrellevar la enfermedad o la muerte de los seres amados. A su vez, se ha reportado una relación positiva entre el bienestar espiritual y la fortaleza en pacientes con virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) (Carson & Green, 1992).

Frankl (1984), psiquiatra prisionero en un campo de concentración Nazi, consideró la “voluntad de tener significado o propósito en la vida”, como el ingrediente esencial de una vida sana. Una persona que se descubre y comprende puede esforzarse por vivir su vida en armonía con esa creencia, lo cual le permitirá hacer frente al sufrimiento y a los estresantes difíciles con capacidad de recuperarse.

### *Estudios Relacionados*

En este apartado se abordaron los estudios relacionados a dos conceptos: fortaleza y espiritualidad.

Magnani (1990) estudió la relación entre la fortaleza, la auto percepción de la salud, y el grado de actividad en 115 adultos entre 60 y 90 años de ambos sexos. Reportó una media de edad de 71.89 años ( $DE = 20$ ), donde las mujeres conformaron la mayor parte de la muestra (85). Los resultados obtenidos apoyaron las hipótesis de que los sujetos ancianos con altos niveles de fortaleza habían tenido mayores niveles de actividad que aquellos con puntuaciones bajas ( $p = .001$ ). También demostró que aquellos con alta puntuación en ambas variables tuvieron un nivel mayor de actividad que aquellos que sólo obtuvieron una puntuación alta en uno de ellos ( $p < .05$ ).

Kahn (2001) estudió la relación entre la fortaleza, las prácticas de auto-cuidado, y el estado de salud percibido en adultos mayores. La muestra estuvo conformada por 39 mujeres y 33 hombres entre 55 y 92 años. Aquellos individuos que obtuvieron alta puntuación en la escala de fortaleza reportaron un número mayor de prácticas de auto-

cuidado ( $p = .05$ ) y un mayor estatus percibido de salud ( $p = .001$ ). También reportó que la fortaleza y las prácticas de auto-cuidado fueron indicadores de un mayor estatus de salud percibido. Otro hallazgo importante de este estudio es que no hubo diferencia significativa entre la fortaleza de los hombres y las mujeres.

Frankl (1984) consideró la habilidad de encontrar un significado existencial y de espiritualidad en la vida pese a los estresantes, como un indicador de la habilidad de permanecer sano física y mentalmente; en su estudio reportó una relación entre la espiritualidad y las reacciones positivas a los estresantes ( $r = .66, p = .001$ ).

Carson y Green (1992) estudiaron la relación de espiritualidad en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e individuos con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) positivos y encontraron una relación significativa ( $p < .05$ ).

Reed (1992) estudió la espiritualidad como “la propensión de tener sentido en la vida, a través de una relación con dimensiones que trascienden el yo de tal forma que da poder y no devalúa al individuo”. El autor reportó relación de la espiritualidad con el estado de la salud ( $r = .44, p = <.05$ ). Esta relación entre espiritualidad y salud puede ser experimentada interpersonal o transpersonalmente.

Hungelmann, Kenkel-Ross, Klassen y Stollenwerk (1985), llevaron a cabo un estudio cualitativo para determinar cuáles eran los componentes del bienestar espiritual. Se entrevistaron 31 sujetos entre 65 y 85 años y también se realizaron 150 horas de observación. Las categorías se dividieron en tres, las cuales abarcan relación con otro, con otros, con la naturaleza y con uno mismo. Al mismo tiempo, estas tres categorías se relacionaron con la percepción y aceptación del pasado, presente y futuro de uno mismo.

Sobre la base de lo anterior, se puede decir que la espiritualidad es la parte esencial y directiva de una persona, la cual da sentido a la vida y permite que uno se relacione de una manera trascendente con uno mismo, con los demás, y con el mundo sobrenatural. Tener desarrollado un sentido de espiritualidad ha mostrado ser un factor

positivo en el bienestar general, en la salud mental y en la adaptación del anciano al proceso de envejecimiento.

Similarmente los niveles altos de fortaleza son significativos, relacionados a numerosos beneficios en individuos mayores incluyendo adaptación a enfermedades crónicas, además de evitar la depresión.

### *Definición de Términos*

Espiritualidad se refiere a las prácticas de la persona que reflejan una relación armoniosa con Dios, consigo mismo, con la comunidad y el medio ambiente, las cuales nutren la entereza.

Fortaleza es la capacidad de la persona para responder en forma positiva al estrés.

La edad son los años cumplidos que refiere tener el individuo.

El sexo es la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer; se reportara en términos de masculino y femenino, respectivamente.

La escolaridad son los años de estudio con que cuenta el individuo; en términos del número de años de enseñanza formal recibida y referidos por el participante.

### *Hipótesis*

H<sub>1</sub> = Existe relación entre el nivel de espiritualidad y el nivel de fortaleza en un grupo de personas mayores de 65 años.

H<sub>2</sub> = Los niveles de espiritualidad se explican por las variables demográficas.

## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, instrumentos de medición, confiabilidad de los instrumentos, procedimiento de recolección de la información, análisis de datos y las consideraciones éticas.

#### *Diseño del Estudio*

El estudio fue descriptivo correlacional (Pólit & Hungler, 1999), ya que describe la relación entre el nivel de espiritualidad y de fortaleza de los participantes del estudio.

#### *Población, Muestreo y Muestra*

Para este estudio la población la conformaron personas de más de 65 años de edad que residen en una zona urbana y que asisten a un centro de salud de la comunidad. Se realizó un muestreo probabilístico, irrestricto aleatorio de uno de cada tres. El tamaño de la muestra de 200 se obtuvo a través del paquete estadístico nQuery advisor 2.0 (Elshoff, Dixon, Crede Fotheringhamk, 1997), para un 95% de nivel de confianza, un tamaño de efecto de .32 con una desviación estándar de 5 y una potencia de 80%.

#### *Criterios de Inclusión*

1. Personas orientadas en tiempo, lugar y espacio mediante la respuesta a preguntas de fecha y dirección.
2. Personas que deambulen, es decir que se desplacen de un lugar otro.

#### *Procedimiento de Reclutamiento de la Información*

Posterior a la aprobación del proyecto por los comités de ética e investigación de

la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar la autorización por escrito de la dirección del centro de salud (Apéndice A) para obtener los nombres de los pacientes y sus respectivas direcciones.

Los sujetos del estudio se identificaron al azar (uno de cada tres) de las listas proporcionadas por la dirección del centro de salud. Una vez obtenida esta información, se generó una lista con los nombres y las direcciones de los posibles participantes. Cada viernes, sábado y domingo a medio día por un lapso de tres meses se acudió a sus domicilios, donde se preguntó por ellos, se les invitó a participar en el estudio, explicándoles el propósito de su participación que consistía en contestar tres cuestionarios que no llevarían más de 30 minutos en ser contestados. Se les reiteró que la información es anónima y confidencial. Una vez que aceptaban participar se les solicitaba que firmaran el consentimiento informado (Apéndice B), y luego se procedía a la aplicación de los instrumentos por la investigadora, una vez terminados, se les agradecía su participación. En caso de que no se encontraran se volvía una vez más para localizar a la persona.

### *Instrumentos*

Para el estudio se utilizaron una cédula de datos personales (CD) y dos instrumentos. La cédula de datos personales, contiene datos tales como sexo, edad, escolaridad, ocupación, religión (Apéndice C).

Uno de los instrumentos que se utilizó es el Cuestionario de Fortaleza (1986) (HRHS) (Apéndice D). Pollock diseñó esta escala tipo likert traducido al español, que consiste en una escala de 34 reactivos que examinan el nivel de fortaleza de la personalidad en los individuos. Contiene un patrón de respuesta de seis puntos que va de uno = completamente desacuerdo, a seis = completamente de acuerdo; el puntaje posible oscila entre 34 y 124 puntos donde a mayor puntaje indica mayor fortaleza y a la inversa, menor puntaje menor fortaleza. La confiabilidad del instrumento reportado por

este estudio mediante el Alpha de Cronbach es de .96, lo que representa una consistencia interna aceptable para medir Fortaleza.

El otro instrumento es el Cuestionario de Espiritualidad de Reed (1987) (Apéndice E). El instrumento consiste de diez reactivos que se contestan en diferente patrón de respuesta igual a dos escalas de likert de seis puntos cada subescala, su puntaje oscila entre 10 y 60 puntos donde a mayor puntaje indica mayor espiritualidad y a la inversa a menor puntaje menor espiritualidad. La escala reportó una confiabilidad de Alpha Cronbach es de .97.

### *Consideraciones Éticas*

El estudio se apegó de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de salud, 1987). Título II de los aspectos éticos para la investigación en humanos.

Después de contar con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación y Ética de la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León se inició la recolección de datos.

La participación de los sujetos fue voluntaria y en todo momento prevaleció el respeto y protección de los derechos humanos conservando la individualidad y el anonimato, se contó con el consentimiento informado por escrito y se les dejó en libertad de negarse a participar en el estudio (Artículo 14, Fracción V; Artículo 20 y 21).

Se consideró una investigación sin riesgo, ya que no implicó la manipulación de condiciones que dañen la salud física y mental del sujeto en estudio (Artículo 17, Fracción II). Solo se aplicaron dos instrumentos y una cédula de datos demográficos a los participantes.

Se les aclaró que los resultados se utilizarían solamente para fines de investigación, así mismo que si decidían no participar no habría forma de que fueran identificados y que su situación laboral no se afectaría (Capítulo V, Artículo 58; Fracción I).



### *Análisis de Datos*

El análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS-10 (siglas en inglés del Statistical Package for the Social Sciences, versión 10); se obtuvo frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y asociaciones. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las escalas para conocer si existe normalidad, como no existió normalidad se aplicó el coeficiente de correlación por rangos de Spearman. Para calcular la influencia de los factores demográficos sobre la espiritualidad se utilizó el análisis de regresión lineal múltiple.

### Capítulo III

#### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados incluyendo la confiabilidad de los instrumentos, estadística descriptiva de las variables del estudio y los índices de los instrumentos, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

#### *Confiabilidad del Instrumento*

La confiabilidad de los instrumentos se determinó por medio del coeficiente alpha de Cronbach, los resultados de la tabla 1 muestran una consistencia interna de los dos instrumentos, por arriba de .84 la consistencia interna de las escalas para medir fortaleza y espiritualidad es aceptable (Polit & Hungler, 1999).

*Tabla 1*

Coeficiente Alpha de Cronbach para los cuestionarios HRHS y PER

| Instrumento                                      | No Reactivos | Reactivos | Alpha de Cronbach |
|--|--------------|-----------|-------------------|
| Cuestionario de Fortaleza Relacionada a la Salud | 34           | 1-34      | .96               |
| Cuestionario de Espiritualidad                   | 4            | 1-4       | .84               |
|  | 6            | 5-10      | .97               |
| Espiritualidad Total                             | 10           | 1-10      | .97               |

Fuente: HRHS, PER

*n*=200

*Estadística Descriptiva*

En la tabla 2 se muestra que la mayor proporción de los participantes del estudio fueron de sexo femenino y sin pareja, con relación a la religión la mayoría profesa la religión católica (90.5%) y el resto otra religión como protestantes, testigos de Jehová entre otras.

*Tabla 2*

Características demográficas de población mayor de 65 años

| Factores demográficos | <i>f</i> | %    |
|-----------------------|----------|------|
| Sexo                  |          |      |
| Masculino             | 68       | 34   |
| Femenino              | 132      | 66   |
| Estado Civil          |          |      |
| Con Pareja            | 75       | 37.5 |
| Sin pareja            | 125      | 62.5 |
| Religión              |          |      |
| Católica              | 181      | 90.5 |
| Otras                 | 19       | 9.5  |

Fuente: CD

*n*=200

La tabla 3 muestra que la media de edad de los participantes fue de 73 años, en relación con la escolaridad se observó que el promedio de años fue 1.8 años, respecto al salario mensual se mostró una media de \$1888. En seguida, se presenta la descripción de los índices de los instrumentos; cuestionario de fortaleza relacionado a la salud y cuestionario de espiritualidad los cuales la media para el índice de fortaleza fue de 61.97 y la media de espiritualidad fue de 64.38. Al aplicar la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov los resultados muestran que estas variables no presentan distribución normal por lo que se decidió la utilización de pruebas no paramétricas para

la prueba de hipótesis.

*Tabla 3*

Prueba de normalidad para las características demográficas e índices de los instrumentos de Fortaleza y Espiritualidad

| Variable                                   | $\bar{X}$ | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>Valor</i><br><i>Mínimo</i> | <i>Valor</i><br><i>Máximo</i> | <i>D</i> | <i>p</i> |
|--|-----------|------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------|----------|----------|
| Edad                                       | 73.85     | 74         | 3.75      | 68                            | 96                            | 2.03     | .000     |
| Escolaridad                                | 1.83      | 2.0        | 1.25      | 0                             | 6                             | 2.82     | .000     |
| Salario mensual                            | 1888.5    | 2000       | 872.2     | 1000                          | 6000                          | 3.66     | .000     |
| Índice de fortaleza relacionada a la salud | 61.97     | 61.97      | 24.86     | 23.53                         | 89.41                         | 3.64     | .000     |
| Índice de espiritualidad 1                 | 55.00     | 55.00      | 22.00     | 10.00                         | 100                           | 3.11     | .000     |
| Índice de espiritualidad 2                 | 70.56     | 70.56      | 22.99     | 23.33                         | 100                           | 4.16     | .000     |
| Índice de espiritualidad                   | 64.38     | 64.34      | 22.21     | 22.00                         | 100                           | 3.74     | .000     |

Fuente: CD, HRHS, PER

*n*=200

### *Matriz de Correlación*

En la tabla 4 se presenta el coeficiente de Correlación Spearman para las variables de estudio.

Tabla 4

Correlación de Spearman entre las variables del estudio

|  | 1             | 2              | 3             | 4              | 5              | 6              |
|--|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. Edad  | 1             |                |               |                |                |                |
| 2. Escolaridad                                   | -.074<br>.300 | 1              |               |                |                |                |
| 3. Salario                                       | -.051<br>.476 | .268<br>.000** | 1             |                |                |                |
| 4. Índice de fortaleza<br>relacionado a la salud | .039<br>.580  | -.048<br>.501  | .092<br>.196  | 1              |                |                |
| 5. Índice de espiritualidad 1                    | -.079<br>.266 | .217<br>.002** | .171<br>.016* | .658<br>.000** | 1              |                |
| 6. Índice de espiritualidad 2                    | -.048<br>.500 | .068<br>.337   | .118<br>.096  | .674<br>.000** | .836<br>.000*  | 1              |
| 7. Índice de espiritualidad<br>total             | -.066<br>.350 | .143<br>.043*  | .136<br>.055  | .656<br>.000** | .935<br>.000** | .963<br>.000** |

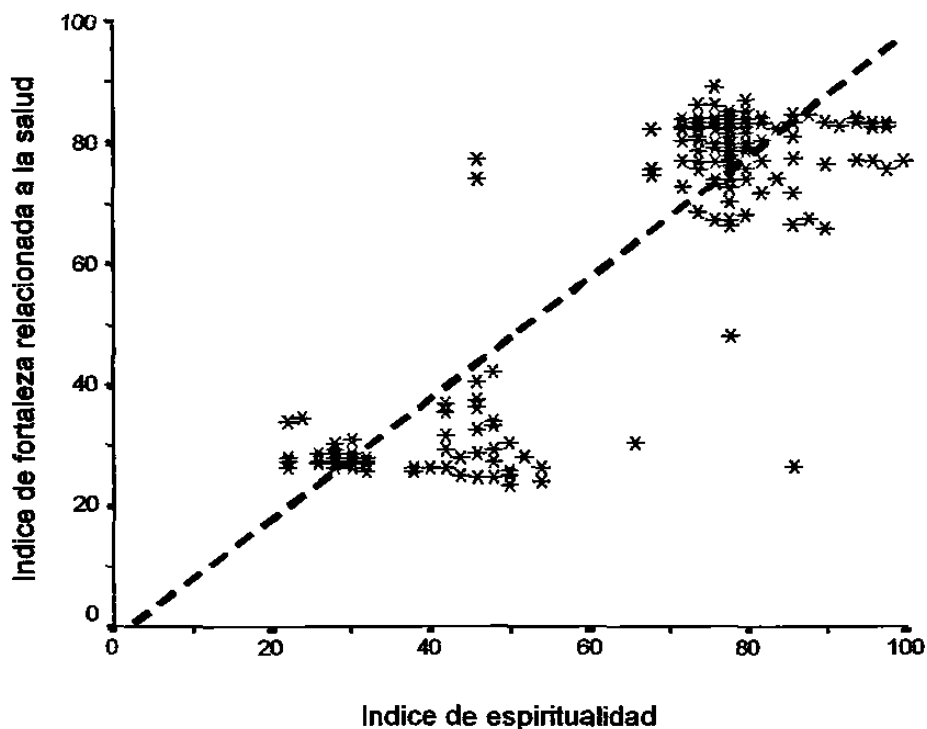
Fuente: CD,HRHS, PER

n=200

*Prueba de Hipótesis*

Para la verificación de la primer hipótesis que indica: Existe relación significativa entre el nivel de espiritualidad y el nivel de fortaleza en un grupo de personas mayores de 65 años, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman, el cual muestra una asociación positiva entre la espiritualidad y el nivel de fortaleza

( $r_s$ . .656,  $p < .05$ ), lo que indica que a mayor índice de espiritualidad mayor es el índice de fortaleza relacionada con la salud (ver Figura 1)



*Figura 1*

Diagrama de dispersión del índice de espiritualidad y el índice de fortaleza relacionada a la salud.

Para verificar la hipótesis 2 que señala: los niveles de espiritualidad se explican por las variables demográficas, se utilizó un análisis de regresión lineal múltiple para los factores demográficos (edad, escolaridad, salario, sexo, estado civil y religión) sobre el índice de espiritualidad. En la tabla 5 se muestra que el modelo en su totalidad fue significativo con una varianza explicada del 44%, posteriormente, al observar la contribución de cada variable se mostró que sólo el salario y el sexo contribuyeron a la explicación del modelo.

Tabla 5

Regresión lineal múltiple para factores demográficos sobre el índice de espiritualidad

| Modelo    | Suma de cuadrados | gl  | Cuadrado medio | F     | Valor de p |
|-----------|-------------------|-----|----------------|-------|------------|
| Regresión | 43280.3           | 6   | 7213.3         | 25.34 | .000       |
| Residual  | 54928.4           | 193 | 284.6          |       |            |

 $R^2 = 44\%$ 

| Variables    | B    | EE   | t     | Valor de p |
|--------------|------|------|-------|------------|
| Edad         | .22  | .32  | .70   | .485       |
| Escolaridad  | 1.72 | 1.03 | 1.66  | .097       |
| Salario      | .004 | .001 | 3.27  | .001       |
| Sexo         | 30.2 | 2.99 | 10.10 | .000       |
| Estado civil | -.77 | 3.08 | -.25  | .803       |
| Religión     | 2.86 | 2.5  | 1.12  | .261       |

Fuente : CD

n=200

## Capítulo IV

### Discusión

La presente investigación se fundamentó en el concepto de fortaleza como un componente de la personalidad; el cual afecta de manera positiva, la manera como una persona reacciona a las presiones del diario vivir (Pollock, 1999). La fortaleza alimentado por la espiritualidad, fomenta la adaptación saludable a las enfermedades crónicas y a los problemas de la vida cotidiana (Reed, 1992).

La hipótesis del estudio se derivó de la proposición teórica de Pollock (1999) y Reed (1992) que establece relación entre los conceptos de Fortaleza y Espiritualidad. Con respecto a la hipótesis I, se encontró una relación significativa entre el nivel de espiritual y el nivel de fortaleza, lo cual refleja que a medida que aumenta la espiritualidad, se incrementa la cantidad de fortaleza relacionada a la salud de la población mayor de 65 años.

Los resultados fueron consistentes con la hipótesis que señala. La Fortaleza tiene solución positiva con la Espiritualidad de una población de personas de la tercera edad mayor de 65 años, lo cual coincide con los estudios de Mangani (1990) y Khann (2001) en el sentido de que cuando los dos conceptos están presentes en la personalidad del anciano este se adapta mejor a las presiones del envejecimiento.

En relación a la segunda hipótesis, se encontró que existe una relación significativa entre los factores demográficos y los niveles de bienestar espiritual, las únicas variables que tuvieron significancia estadística ( $p < .005$ ) fueron el sexo e ingreso.

La posible explicación a los resultados encontrados podría ser que las mujeres tienden a acercarse más a Dios que los hombres, lo que representa un valioso recurso para un afrontamiento efectivo de la mujer a cualquiera situación que incida en su nivel de adaptación, como son los problemas innatos del envejecimiento.



Cabe señalar que existe evidencia en la literatura de Enfermería, que sugiere que la presencia de espiritualidad en los ancianos es de tener sentido en la vida, de tal forma que da poder al individuo.

### *Conclusiones*

Se encontró una correlación positiva entre los niveles de fortaleza y espiritualidad.

Las mujeres tienen niveles de espiritualidad más altos que los hombres.

Se encontró efecto de las variables sexo e ingreso sobre el nivel de espiritualidad.

### *Recomendaciones*

Realizar un acercamiento cualitativo para conocer la espiritualidad.

Continuar utilizando la escala de fortaleza relacionada a la salud (hardiness) en México y la de Espiritualidad

## Referencias

- Carson, V. & Green, H. (1992). Spiritual well being: A Predictor of hardiness in patients with Immunodeficiency syndrome. *Journal of Professional Nursing*, 8(4), 209-220.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's Search for Meaning*. New York: Washington Square Press.  
(Original work published 1955).
- Hungelmann, J., Kenkel-Ross, E., Klassen, L. & Stollenwerk, R. M. (1985). Spiritual well being in older Adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of Religion and Health*, 24, 147-153.
- Kahn, M.H. (2001) . Hardiness for hard times. Recuperado el 9 de marzo de 2002, de <http://www.hardiness.com/hardiness.html>
- Kobasa, S. C (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Magnani, L. E. (1990). Hardiness, self-perceived health and activity among independently functioning older adults. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice. An International Journal*, 4(3), 171-184.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos. (6a. ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Pollock, S. E. (1986). Adaptation to chronic illness: Physiological and psychosocial adaptation. *Nursing Research*, 35(2), 90-95.
- Pollock, S. E. (1989). Adaptative responses to diabetes mellitus. *Western journal of Nursing Research*, 11(3), 265-275.
- Pollock, S. E. (1993). Adaptation to Chronic Illness: A Program of Research for Testing Nursing Theory. *Nursing Science Quarterly*, 6(2), 86-92.
- Pollock, S. E. (1999). Health-related Hardiness with different ethnic populations. *Holistic Nursing Practice*, 13(3), 1-10.
- Reed, P. G. (1992) . An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing.

*Research in Nursing and Health*, 15, 349-357.

Ruiz, S. (22 de marzo de 2002). Envejecen en México 491 personas al día. *Reforma*.

Secretaria de Salud (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación por la salud*. Recuperado de

[http://www.ssa.gob.mx/marco\\_juridico/reglamentos\\_ley\\_gral/coninvestigacion.htm](http://www.ssa.gob.mx/marco_juridico/reglamentos_ley_gral/coninvestigacion.htm)

Selye, H. (1975). *The Stress of life*. New York: McGraw Hill. (Trabajo original publicado en 1956).

Watson, J. (1985). *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

Apéndices

## Apéndice A

*Carta de Solicitud de Autorización*

C. Director:

Por este conducto me permito presentarme ante usted soy la Lic. Sanjuana Dávila Mendoza, actualmente me encuentro realizando estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En esta etapa estoy desarrollando el proyecto de Investigación “La Relación entre Niveles de Fortaleza y Espiritualidad en adultos de 65 años y más”. Por lo que solicito su apoyo para obtener los nombres y las direcciones de las personas mayores que asisten al centro de salud.

Conocedora de su interés en la salud de las personas mayores de la comunidad que usted dignamente dirige, quedo en espera de su respuesta.

Sin mas por el momento, agradezco de antemano la atención prestada.

Monterrey, Nuevo León, Junio de 2003

ATENTAMENTE

---

Lic. Enf. Sanjuana Dávila Mendoza

## Apéndice B

### *Carta de Consentimiento*

De manera libre y voluntaria acepto participar en el proyecto de investigación titulado “Relación entre los niveles de bienestar espiritual y los niveles de fortaleza en una población de gente mayor”. Este estudio es dirigido y llevado a cabo por lic. Sanjuana Dávila Mendoza como investigadora. He sido informado que mi participación durará aproximadamente sesenta minutos.

Entiendo que Sanjuana Dávila esta interesada en conocer lo que pienso sobre algunos aspectos de salud y espiritualidad. Entiendo que el procedimiento será como sigue: tendré que llenar dos cuestionarios, y una hoja de datos personales. Uno de ellos me preguntará sobre mi edad, género, nivel educativo, situación económica, afiliación religiosa, nacionalidad, y estado civil. El segundo me preguntará sobre mi actitud hacia mi salud y mis acciones relacionadas con el cuidado de mi salud. El tercero me preguntará sobre mi espiritualidad.

Entiendo que no existe ningún riesgo ni beneficio ligados con mi participación a mi participación en esta investigación. He sido advertido que mis respuestas serán estrictamente confidenciales. Todos los cuestionarios serán identificados por una clave numérica y mis respuestas no serán reveladas a nadie.

Entiendo que en cualquier momento que yo así lo desee puedo dejar de participar en esta investigación sin que exista ninguna consecuencia negativa hacia mi persona, que tengo el derecho de preguntar acerca de este procedimiento y obtener respuestas a mi entera satisfacción, y que si deseo más información acerca de esta investigación podré contactar a Sanjuana Dávila Mendoza al teléfono 83-39-17-03 o a la Dra. Martha Whetsell O a la Dra. B Cecilia Salazar en la Facultad de Enfermería teléfono 83481847 Ext. 111

He leído y entendido claramente lo anterior.

---

Firma del participante

---

Fecha

He explicado claramente y con detalle el procedimiento de investigación en el cual el sujeto ha decidido participar.

---

Firma del investigador

---

Fecha

## Apéndice C

*Encuesta Demográfica*

POR FAVOR ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LA RESPUESTA CORRECTA:

1. Edad:

2. SEXO:

1) Masculino

2) Femenino

3. NIVEL DE EDUCACIÓN TERMINADO

Cuantos años fue a la escuela

4. ACTIVIDAD RENUMERADA QUE REALIZA

5. RELIGIÓN:

1) Católica

2) Protestante

3) Otra

6. ESTADO CIVIL

Con quien vive



## Apéndice D

*The Health Related Hardiness Scale**Escala de Fortaleza Relacionada a la Salud*

## Instrucciones:

Este es un cuestionario designado para determinar la forma en que diferentes personas ven asuntos importantes relacionados con la salud. Cada pregunta es una opinión con la que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo y al lado de cada pregunta hay una escala que comprende de (1): “desacuerdo completamente hasta (6): “de acuerdo completamente”. Para cada pregunta le pedimos que circule solamente uno de los números que corresponde a cada pregunta. Muchas gracias por su cooperación en llenar este cuestionario.

1= completamente desacuerdo

2= moderadamente desacuerdo

3= ligeramente desacuerdo

4= ligeramente de acuerdo

5= moderadamente de acuerdo

6= completamente de acuerdo

|   | desacuerdo |   |   | Acuerdo |   |   |
|---|------------|---|---|---------|---|---|
|   | 1          | 2 | 3 | 4       | 5 | 6 |
| 1. Para mí es estimulante participar en actividades que promueven la salud. |            |   |   |         |   |   |
| 2. Si me cuido puedo evitar tener enfermedades.                             |            |   |   |         |   |   |

|  | desacuerdo |   |   | Acuerdo |   |   |
|--|------------|---|---|---------|---|---|
|  | 1          | 2 | 3 | 4       | 5 | 6 |
| 3. Me entusiasma oír acerca de la buena salud.                                       |            |   |   |         |   |   |
| 4. Mi suerte es la que dicta cuando me mejoraré de una enfermedad.                   |            |   |   |         |   |   |
| 5. No importa que tanto cuidado mi salud, mis esfuerzos no son importantes.          |            |   |   |         |   |   |
| 6. Yo controlo mi salud.   |            |   |   |         |   |   |
| 7. Admiro a la gente que pone de su parte para mejorar su salud.                     |            |   |   |         |   |   |
| 8. Para mí, la salud es más importante que tener dinero.                             |            |   |   |         |   |   |
| 9. Mi buena salud se la debo principalmente a mi suerte.                             |            |   |   |         |   |   |
| 10. No importa lo que haga, de todas maneras me enfermaré.                           |            |   |   |         |   |   |
| 11. Para mí es aburrido comer bien y hacer ejercicios para mantener mi salud.        |            |   |   |         |   |   |
| 12. Sé que lo que yo hago es lo que más afecta mi salud.                             |            |   |   |         |   |   |
| 13. Los cambios que hoy están haciendo sobre el cuidado de la salud no me emocionan. |            |   |   |         |   |   |
| 14. Encuentro interesante a la gente que participa en mejorar la salud.              |            |   |   |         |   |   |
| 15. Hacer metas para la salud no es efectivo.  |            |   |   |         |   |   |
|  |            |   |   |         |   |   |

|   | desacuerdo |   |   | Acuerdo |   |   |
|---|------------|---|---|---------|---|---|
|   | 1          | 2 | 3 | 4       | 5 | 6 |
| 16. Muchas de las cosas que afectan mi salud me pasan por casualidad.                                       |            |   |   |         |   |   |
| 17. Los cambios que otros hagan en el cuidado de la salud no me afectarán.                                  |            |   |   |         |   |   |
| 18. Si me enfermo, mi recuperación depende en lo que yo haga.   |            |   |   |         |   |   |
| 19. No me interesa aprender sobre mi salud.   |            |   |   |         |   |   |
| 20. Si es mi destino estaré saludable.  |            |   |   |         |   |   |
| 21. No estoy interesado en conocer nuevos programas de cuidado de la salud para mejorarme.                  |            |   |   |         |   |   |
| 22. No importa lo que haga, si voy a enfermarme, me enfermaré.  |            |   |   |         |   |   |
| 23. No siento necesidad de tratar de mantener mi salud porque no hace ninguna diferencia.                   |            |   |   |         |   |   |
| 24. El interés de estos tiempos en la promoción de la salud es una moda que probablemente no va a durar.    |            |   |   |         |   |   |
| 25. No importa cuanto trabajemos para ayudar a la sociedad en tener buena salud, parece que nunca mejorará. |            |   |   |         |   |   |
| 26. Nuestra sociedad no tiene metas o valores que valgan la pena sobre la salud.                            |            |   |   |         |   |   |
|   |            |   |   |         |   |   |

|  | desacuerdo |   |   | Acuerdo |   |   |
|--|------------|---|---|---------|---|---|
|  | 1          | 2 | 3 | 4       | 5 | 6 |
| 27. Si hago todo lo debo hacer, puedo estar saludable.                                   |            |   |   |         |   |   |
| 28. Me alegra la posibilidad de mejorar mi salud.  |            |   |   |         |   |   |
| 29. Estoy decidido a estar tan sano como pueda estarlo.                                  |            |   |   |         |   |   |
| 30. Cuando mi salud está en peligro, lo tomo como un desafío que debo superarlo.         |            |   |   |         |   |   |
| 31. Leo todo lo que puedo acerca de la salud.  |            |   |   |         |   |   |
| 32. Puedo estar tan sano como lo desee.  |            |   |   |         |   |   |
| 33. Cuando no me siento bien, hago todo lo que puedo para saber la causa de mi malestar. |            |   |   |         |   |   |
| 34. Tengo poca influencia sobre mi salud.  |            |   |   |         |   |   |

## Apéndice E

*The Spiritual Well-being Scale**Escala de su Perspectiva-Espiritual*

Instrucciones: Responda a cada pregunta poniendo un "X" en la línea que indique con que frecuencia usted hace cada una de las siguientes cosas.

|   | Nunca | Menos De<br>Una Vez Al<br>Año | Mas o<br>Menos Una<br>vez Al Año | Mas o<br>Menos Una<br>Vez Al Mes | Mas o<br>Menos Una<br>Vez A La<br>Semana | Mas o<br>Menos Una<br>Vez Al Día |
|---|-------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| 1. ¿Cuándo está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted los asuntos espirituales? |       |                               |                                  |                                  |  |                                  |
| 2. ¿Cuántas veces comparte usted los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? |       |                               |                                  |                                  |  |                                  |
| 3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?  |       |                               |                                  |                                  |  |                                  |
| 4. ¿Cuántas veces reza usted en privado?  |       |                               |                                  |                                  |  |                                  |

Instrucciones: Por favor indique el grado con que usted está de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases marcando con una "X" en la línea.

|   | Extremadamente<br>desacuerdo | Desacuerdo | En<br>desacuerdo<br>más que en<br>acuerdo | De acuerdo<br>más que en<br>desacuerdo | De acuerdo | Extremadamente<br>de acuerdo |
|---|------------------------------|------------|---|--|------------|------------------------------|
| 5. Tratar de obtener perdón es una parte importante de mi creencia espiritual.  |                              |            |   |  |            |                              |
| 6. Trato de obtener guía espiritual al hacer las decisiones en cada día de mi vida.   |                              |            |   |  |            |                              |
| 7. Mis creencias espirituales son una parte importante de mi vida.  |                              |            |   |  |            |                              |
| 8. Frecuentemente, me siento muy cerca de Dios o a un "poder más grande en momentos importantes de mi vida diaria".                             |                              |            |   |  |            |                              |
| 9. Mis creencias espirituales han afectado mi vida.   |                              |            |   |  |            |                              |
| 10. Mis creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tengo sobre significado de la vida. |                              |            |   |  |            |                              |

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Sanjuana Dávila Mendoza

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería  
con Énfasis en Salud Comunitaria.

Tesis: RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ESPIRITUALIDAD Y  
DE FORTALEZA EN ANCIANOS MEXICANOS

**Campo de estudio:** Salud Comunitaria.

**Biografía:** Nacido en Monterrey, N.L., el 2 de enero de 1976, hija del Sr. Francisco Dávila García y Sra. Rosa Mendoza Guerrero.

**Educación:** Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1996.

**Experiencia profesional:** Atención directa a pacientes privados desde julio de 1994 hasta el 2000, Instructor Clínico de la Preparatoria Técnica Gral. Emiliano Zapata de 1996 hasta la fecha. Docente de la Preparatoria Técnica Gral. Emiliano Zapata de 1998 hasta la fecha.

E-mail: [juanydavime@hotmail.com](mailto:juanydavime@hotmail.com)

