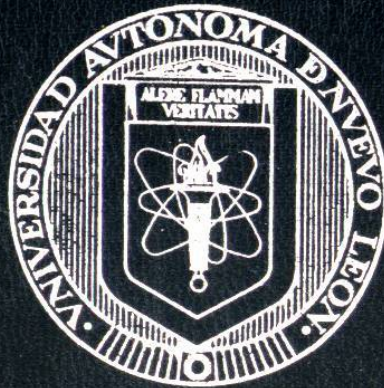


**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**INDICADORES DE LA SATISFACCION DE VIDA  
EN EL ANCIANO**

**Por**

**MARTHA PATRICIA PORTILLO MORELOS**

**Como requisito parcial para obtener el Grado de  
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad  
en Salud Comunitaria**

**Marzo 1996**



TM  
HQ10  
.M6  
P6  
c.1



1080072458

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



EL IMPACTO DE LA SATISFACCIÓN DE VIDA  
EN EL APLICADO

Por

DOÑA PATRICIA PORTILLO MORELOS

Requisito parcial para obtener el Grado de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA con Especialidad  
en Salud Comunitaria

Marzo 1986

TM

HQ1064

.M6

PE



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

*INDICADORES DE LA SATISFACCION DE VIDA EN EL ANCIANO*

TESIS

Por

Lic. en Enf. Martha Patricia Portillo Morelos

Asesor:

M.E. Bertha Cecilia Salazar González

Como requisito parcial para obtener el grado de MAESTRIA EN CIENCIAS EN ENFERMERIA  
con especialidad en Salud Comunitaria

Marzo, 1996.

INDICADORES DE LA SATISFACCION DE VIDA  
EN EL ANCIANO

Aprobación de la Tesis:     Aprobada    

    Bertha Salazar G    

Presidente: Lic. Bertha Cecilia Salazar González (Asesor de Tesis)

    Esther C. Gallegos      
Secretario: Lic. Esther Gallegos Cabriales

    Charlotte Rappsilber      
Vocal: Dra. Charlotte Rappsilber

    Magdalena Alonso      
Secretario de Postgrado: Lic. Magdalena Alonso Castillo

## AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo financiero brindado para la realización de mis estudios.

El más sincero agradecimiento a mi asesora la Lic. Bertha Cecilia Salazar González por su apoyo, paciencia y certera asesoría durante el desarrollo de la tesis. Así como a la Lic. Dora Elia Silva Luna por su ejemplo y orientación en mi formación profesional.

A la Lic. Magdalena Alonso Jefe de la Secretaría de Post Grado de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L.

A todo el personal docente y administrativo de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. que me auxilió durante estos estudios.

A mis compañeras de Maestría y amigas Ana, Blanca, Flor y Rosy por su gran amistad. Y a Alma en el apoyo de la elaboración de la tesis.

A mi familia por ser motivo para ser mejor cada día.

A César por alentarme con su cariño día con día.



# TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Página
<b>1. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Hipótesis	8
1.3 Objetivos	8
1.4 Importancia del estudio	9
1.5 Limitaciones del estudio	9
1.6 Definición de términos	9
<b>2. MARCO TEORICO</b>	<b>11</b>
2.1 Teorías sobre satisfacción de vida y la actividad social	11
2.2 Estudios relacionados	15
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
3.1 Sujetos	19
3.2 Instrumento	20
3.3 Procedimientos	22
3.4 Consideraciones éticas	23
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
4.1 Descripción de los resultados	25
4.1.1 Características de la población	25
4.1.2 Variables del modelo	27
4.2 Análisis de los resultados	32
<b>5. DISCUSION</b>	<b>40</b>
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44

6. REVISION BIBLIOGRAFICA	45
7. APENDICES	
APENDICE A.- CEDULA DE VALORACION MENTAL DEL ANCIANO	47
APENDICE B.- TABLA DE EDAD EN ANCIANO	48
APENDICE C.- PROGRAMA DE CAPTURA DE DATOS	49
APENDICE D.- MAPA GEOGRAFICO DE AGEBS SELECCIONADOS	50
APENDICE E.- FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO	51
APENDICE F.- ENCUESTA DE SATISFACCION DE VIDA EN ANCIANOS	52
APENDICE G.- DISTRIBUCION DE MANZANAS POR AGEBS	53
APENDICE H.- AUTORIZACION DEL AUTOR	54
APENDICE I.- SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICACION DE ENCUESTAS A LA JURISDICCION #2	55
APENDICE J.- CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	56

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura</b>	<b>Página</b>
1. <i>Distribución de los ancianos por sexo</i>	26
2. <i>Escolaridad de los ancianos</i>	27
3. <i>Actividad social del anciano</i>	28
4. <i>Autoconcepto y adecuación social del anciano</i>	29
5. <i>Subcultura del anciano</i>	30
6. <i>Percepción de salud y adecuación financiera en los ancianos</i>	30
7. <i>Satisfacción de vida en los ancianos</i>	31

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
1. Distribución del estado civil en ancianos	26
2. Correlación de Spearman entre las variables satisfacción de vida, actividad social, adecuación social y autoconcepto	32
3. Correlación de Spearman entre las variables satisfacción de vida, actividad social, adecuación social y autconcepto	32
4. Correlación de Spearman de la adecuación financiera, salud y subcultura del anciano (preferencia) con variables del estudio	33
5. Correlación de Spearman de la adecuación financiera, salud y subcultura del anciano (preferencia) con variables del estudio	33
6. Correlación de Spearman de la adecuación financiera, salud y subcultura del anciano (preferencia) con variables del estudio	34
7. Proporciones de escolaridad y preferencia de convivencia y satisfacción de vida.	35
8. Proporción de adecuación financiera y preferencia de convivencia y satisfacción de vida	38

## LISTA DE GRAFICAS

Gráfica	Página
1. Probabilidad de Satisfacción de vida en ancianos	36
2. Probabilidad de Satisfacción de vida en ancianos	39

## RESUMEN

Martha Patricia Portillo Morelos

Fecha: Marzo, 1996

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del estudio: **Indicadores de la Satisfacción de vida en el Anciano**

Número de páginas:

56

**Candidato para el grado de Maestría en Enfermería  
con Especialidad en Salud Comunitaria**

Area de estudio: Enfermería Comunitaria

Propósito y Método del Estudio:

El presente estudio es resultado de una investigación realizada en la población mayor de 65 años. El propósito fue conocer como se relacionan la actividad social, el autoconcepto, la adecuación social, la adecuación financiera, la percepción de la salud, la subcultura del anciano y algunas variables sociodemográficas con la satisfacción de vida.

El estudio fue descriptivo correlacional, se aplicaron estadísticos como la *r* de Spearman,  $\chi^2$  y mínimos cuadrados ponderados. Se seleccionaron 142 ancianos por muestreo irrestricto aleatorio utilizando asignación proporcional.

Contribuciones y Conclusiones

Se obtuvieron correlaciones significativas ( $p < 0.05$ ) entre la actividad social y la adecuación social sobre la satisfacción de vida; además de modelos que permitieran explicar el comportamiento de algunas variables. Otros resultados fueron el de la "subcultura del anciano", que se relacionó negativamente con la variable central satisfacción de vida; es decir, que preferir convivir con gente de la misma edad, se relacionó con menor satisfacción de vida. Se recomienda una replicá del estudio a fin de emplear los instrumentos completos empleados por McClelland para profundizar la relación de variables.

Firma del Asesor: B. Cecilia Salazar G.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se observa en los países desarrollados hace ya varias décadas y que avanza con extraordinaria rapidez. Esto ha impulsado el interés de los gobiernos por analizar el tema y establecer planes y acciones que puedan colaborar y ser económicamente factibles a los efectos de dicho envejecimiento. Williams (1985) señala que existen aproximadamente en el mundo 376 millones de personas mayores de 60 años; y se calcula que para el año 2000 sumarán 590 millones, de los cuales más de la mitad pertenecerán a países en desarrollo.

En América Latina, la población anciana según Anzola (1985), era de 23.3 millones de personas, esto representó el 6.5 por ciento del total en América Latina. Se espera que para el año 2000 estas cifras lleguen a 41 millones, representando el 7.9 por ciento de la población. Por otra parte, en México según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (presentó) en 1990, la población anciana llegó a 3,412,485 millones de personas (6.75 por ciento de la población total) y se espera que para el año 2000 se duplique esta cifra. Para Nuevo León en 1990, este grupo fue de 130,000 ancianos (4.1 por ciento de la población).

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que la esperanza de vida a nivel mundial es de 76 años para los países desarrollados, mientras que en los países subdesarrollados esta cifra disminuye (Leñero, 1992).

En México, la esperanza de vida es de 68 años (proyecto CELADE-ONU, 1990); y se espera que para el año 2000 esta cifra sea de 66 a 68 años en hombres y de 72 años en la mujer.

Lo anterior revela, que si existe un incremento en la esperanza de vida y en la población anciana, los gobiernos de cada país deben responder a las necesidades y problemas a los que se enfrenta dicha población. Así los avances científicos y tecnológicos que permiten prolongar la vida, no estarían justificados si paralelamente no se acompañan de una mejora en la calidad de vida; es decir; del estudio de fenómenos relacionados a este grupo para conocer su situación de salud, de bienestar social, de economía, y de los programas de salud existentes para la atención de los ancianos (Benson, 1989).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) citado en Acuña, 1982, en su plan de acción para el año 2000, señala las siguientes medidas para mejorar la atención del anciano: valorar la situación económica y de salud en los países y adoptar políticas que aumenten la cobertura de servicios de salud para los ancianos; a través de programas de acción comunitarios y desarrollo de recursos humanos capacitados para la atención del anciano.

En 1982, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) organizó en Viena la asamblea mundial sobre el envejecimiento, cuyo fin fue discutir el impacto del envejecimiento poblacional y promover políticas que permitieran pronosticar y reaccionar de manera oportuna ante las consecuencias socioeconómicas y humanas a nivel mundial, que conduciría dicho impacto, especialmente en los países en desarrollo (Anzola, 1993).

Recientemente se mencionó que los objetivos de los servicios para los ancianos, abarcan desde la atención a la capacidad funcional para mantener la



calidad de vida, hasta el proporcionar una atención de calidad a largo plazo (Warner, 1992).

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 en México, contempla a los ancianos, considerados como población vulnerable. Por lo que las acciones para este grupo deberán estar encaminadas al logro de una vida digna, tranquila y saludable, con todos los servicios de sustento, salud, vivienda y recreación, llevando consigo una mejora de la calidad de vida de ellos.

En Nuevo León, algunas instituciones dedicadas a la atención del anciano son: Casa Club del Anciano subsidiada por el Programa de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en donde las actividades se centran en alimentación un día programado de la semana, impartición de clases como manualidades, canto, poesía; además de actividades recreativas. Por otra parte, el Instituto Nacional de la Senectud (INSEÑ) brinda clases de danza, repostería, poesía, bolsa de trabajo y asesoría profesional de acuerdo a las necesidades que manifiesta el anciano.

La Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., como parte de sus programas docente asistenciales, interviene con ancianos a través de la formación de grupos de tareas con actividades recreativas (paseos, festejos, manualidades) y educación para la salud, además de la atención de salud al así requerirlo. La Secretaría de Salud (S.S.) no cuenta con programas formales para ancianos y solo ve a esta población cuando acude a solicitar atención por presentar un proceso patológico de carácter agudo o crónico.

En el estado existen 14 asilos entre privados y públicos, los cuales funcionan como "casas", brindándoles comida, habitación y algún cuidado de salud atendido por enfermería o medicina (Salinas, 1991).

En 1982, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social. Anzola (1993) menciona, que la salud se percibe como la riqueza de la vida cotidiana, de un equilibrio interno y externo. Esto da idea de que el grado e intensidad de la salud o enfermedad se debe a la capacidad de adaptación del anciano a su etapa de vida. lo cual puede orientar al equipo de salud, sobre el como lograr la satisfacción de vida, las aspiraciones y adaptación a la vejez en los ancianos. De manera particular, enfermería, debe de tratar de mantener y/o restaurar el equilibrio de salud del anciano y su entorno, reconociendo sus experiencias, sabiduría, utilidad y valor como ser humano.

La investigación en enfermería enfocada al anciano no debe reducirse al estudio de estadísticas vitales. Es necesario comprender problemas que afectan a este grupo, como su situación económica, social, de bienestar y de recursos con los que dispone. Sobre la realidad de los ancianos, ayudando a identificar formas o actividades que puedan ofrecerles mejores opciones para una vida agradable y de calidad, con cierta actividad, prolongando su independencia e identificar los factores que alteren su bienestar o calidad de vida, ajustando así los programas existentes de atención de salud para los ancianos (Anzola, 1993).

El propósito de este estudio fue investigar algunos factores que *proporcionan satisfacción de vida en el anciano*. Así, como la formulación de recomendaciones a las enfermeras comunitarias en el trabajo con los ancianos.

## 1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento es un fenómeno universal; un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Los cambios que ocurren durante la vejez se deben al producto de cuatro factores interrelacionados:

- El envejecimiento biológico normal,
- Las enfermedades,
- La pérdida de las aptitudes y
- Los cambios sociales que suceden durante ese período de la vida.

Algunos de los cambios que se atribuyen a menudo al envejecimiento se deben más bien a la acumulación de años de "desuso" y a la falta de actividad. La disminución de la capacidad es producto tanto del envejecimiento biológico como de la pérdida de la actividad, lo que representa con frecuencia una "divergencia de aptitudes", entre la capacidad real y la capacidad potencial del individuo (Muir Gray, 1985).

Kerschner (1987) encontró que algo básico para el anciano, era la oportunidad de seguir siendo independiente y útil para la sociedad y su familia. De ahí la importancia de que el anciano continúe a lado de su familia y con la mayor actividad posible. Di Cicco y Apple (citado en Engle; 1966) mencionan que los ancianos tienden a definir la salud como la habilidad para ejecutar las actividades diarias de acuerdo al género y edad. Este concepto coincide con el de la O.M.S. (1982), ya mencionada anteriormente, la cual remarca más en la capacidad del anciano y su funcionalidad que en la patología que padece.

Diversas teorías han tratado de explicar el fenómeno del envejecimiento y han considerado la actividad y la satisfacción de vida, como parte de dicho fenómeno. Una de ellas, es la Teoría de la Actividad que supone la existencia

de una relación positiva entre la actividad y la satisfacción de vida, asociados a su vez con la pérdida del rol. Otra teoría es la subcultura del anciano propuesto por Rose (citado en McClelland, 1982) quien sostiene que la interacción de grupo entre gente anciana, altera su propia autoimagen, debido a las normas y valores que se dan en dicho grupo. Además, existen un número considerable de modelos causales relacionados al ajuste de la vida de la gente anciana, derivados de la Teoría de la Actividad; por ejemplo el de la influencia de la educación, estado de salud y satisfacción financiera en la moral de Leang Pwkin, Kahona y Mazlan (1980); que las incluyen dentro de su modelo como variables intrevinientes, relacionadas además a la actividad social.

Dentro del presente estudio, se utilizará el Modelo propuesto por McClelland (1982). El modelo postula diversas variables y factores en torno a la satisfacción de vida. Considera la actividad social, a la adecuación social, el autoconcepto, la preferencia de convivencia con personas de su edad o con jóvenes y algunos factores sociodemográficos, junto con la adecuación financiera y salud, como variables que poseen un efecto sobre la satisfacción de vida del adulto mayor.

Para enfermería este modelo es importante porque puede contribuir a fundamentar la práctica dirigida al anciano. Debido a que actualmente esta práctica hace énfasis en la planificación e implementación de programas destinados a la atención de necesidades de salud, incluyendo la mejora en la calidad de vida y consecuentemente la satisfacción de vida de la población anciana. Siendo esta última de relevancia en los modelos de explicación de ajuste al envejecimiento.

La enfermera comunitaria tiene posibilidades de desarrollar el conocimiento acerca del anciano, permitiendo analizar la información que

obtenga al respecto, favorecer la satisfacción de vida, de bienestar máximo y funcional, mejorando su calidad de vida.

Durante prácticas profesionales, se trabajó con un grupo de ancianos formado por enfermería y se pudieron observar las siguientes conductas en los integrantes del grupo: la conducta de una anciana llevada por su familia para que se integrara al grupo de tareas, se caracterizó por la dependencia hacia su familia y la no comunicación con los integrantes del grupo de tareas, con el paso del tiempo, se mostró comunicativa e independiente llevando consigo un mejor control de su enfermedad crónica. Igualmente se observó que otros solicitaban hablar con la enfermera o el médico sobre sus problemas familiares, una vez terminada la plática manifestaban "contento y tranquilidad"; por último algunos se mantenían al margen de la convivencia con los demás, mostrando una actitud constante de enojo o molestia hacia los compañeros y descontento hacia la vida. Por lo anteriormente mencionado y las observaciones relatadas, fue de interés indagar, si existe alguna diferencia entre la satisfacción de vida de los ancianos y que factores se relacionan con ello. Donde se planteó la siguiente pregunta de investigación **¿Cómo se relacionan la actividad social, la adecuación social, el autoconcepto, la subcultura del anciano, la adecuación financiera, salud y los factores sociodemográficos con la satisfacción de vida de los ancianos?**

## 1.2 Hipótesis.

Se propusieron las siguientes hipótesis de investigación:

- *Los ancianos con mayor actividad social, adecuación social y autoconcepto manifiestan mayor satisfacción de vida.*
- *La adecuación financiera, la salud, los factores sociodemográficos y la subcultura del anciano en los ancianos favorecen la satisfacción de vida.*

## 1.3 Objetivos

1. Conocer la satisfacción de vida del anciano.
2. Identificar la actividad social, la adecuación social, el autoconcepto, la subcultura del anciano de la población anciana.
3. Distinguir el efecto de la adecuación financiera y salud en los ancianos.
4. Determinar los factores que tienen mayor efecto en la satisfacción de vida de los ancianos.

## 1.4 Importancia del estudio

El estudio permitió conocer la relación entre los factores ya mencionados y la satisfacción de vida , para contribuir al cuerpo de conocimientos de enfermería enfocados a la atención del anciano. Sugerir algunas recomendaciones a la enfermera comunitaria respecto al como mejorar la satisfacción de vida del anciano a través de el uso de modelos o actividades en grupos de tareas, y ser base para el surgimiento de ideas para nuevas investigaciones sobre la satisfacción de vida y la actividad en el anciano.

### 1.5 Limitaciones del estudio.

Las limitaciones fueron de tipo metodológico:

La primera en relación a la generalización de los resultados, los cuales solo serán transferibles a poblaciones con características socioeconómicas similares al del estudio; o sea, correspondientes al estrato medio alto.

En segundo término el tamaño de muestra ( $n=142$ ) fue pequeño y limitante para la aplicación de estadísticas y análisis de los datos.

### 1.5 Definición de términos

Anciano: persona mayor de 65 años, de ambos sexos.

Satisfacción de vida: grado de complacencia o de contento que manifiestan los ancianos en términos de acuerdo o desacuerdo sobre su situación de vida, expresado como satisfecho o no satisfecho.

Actividad Social: son las acciones que realiza el anciano mas allá del cuidado de su persona y que pueden ser en conjunto o solitario; en organizaciones formales o voluntarias, referidas en términos, de vez en cuando, mucho o nada.

Adecuación social: resultado de la interacción social expresado por la persona misma en términos de soledad o no soledad, como indicador de buena o mala adecuación social respectivamente.

Autoconcepto: Caracterización del propio anciano sobre su persona en cuanto a la aceptación de atributos o cualidades.

Subcultura del anciano: Preferencia del anciano por convivir o relacionarse con gente de su misma edad.

Adecuación financiera: Manifestación del anciano respecto a si el dinero representa o no un problema para vivir.

Salud: Es la opinión del anciano sobre su estado de salud manifestándolo como problema ó no problema.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

Para explicar el proceso de envejecimiento se han postulado teorías de enfoque social que tratan de establecer si el individuo, capaz de adaptarse a los cambios y al deterioro inevitable del envejecimiento, puede vivir una vejez feliz utilizando su capacidad de adaptación y crecimiento. Dentro de estas, se encuentran la Teoría de la Actividad (Havighurst, 1953) y la Teoría de la Subcultura del Anciano, propuesto por Rose (McClelland, 1982).

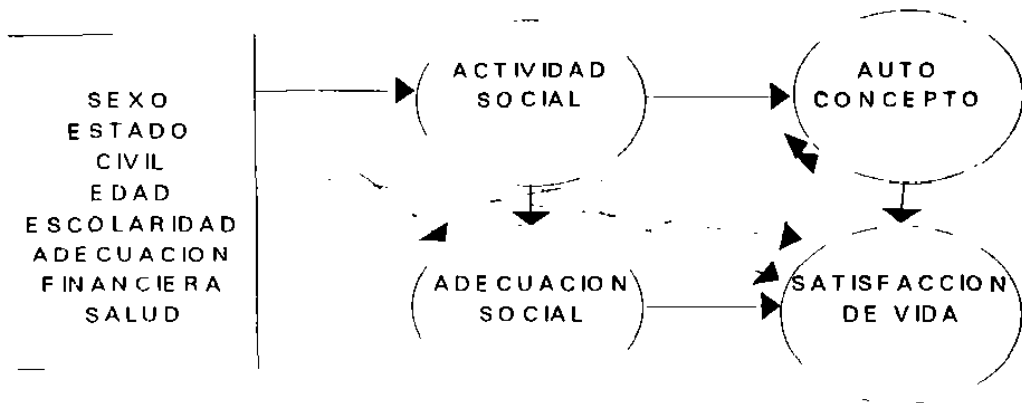
McClelland en 1982 formuló un modelo multicausal, considerando postulados básicos de las teorías mencionadas, para ampliar la explicación del ajuste del anciano al envejecimiento, además incluyó un constructo propio denominado adecuación social para complementar dicho modelo; el cual es fundamento en el presente estudio.

#### 2.1 Modelo de Satisfacción de Vida y Autoconcepto

Para conocer la satisfacción de vida de los ancianos, se optó por el modelo referido, cuya intención inicial de su construcción fue extender la Teoría de la Actividad y explicar el ajuste al envejecimiento, en el que se incorporó la Teoría de la Subcultura del Anciano propuesta por Rose (citado por McClelland, 1982).

### ESQUEMA No.1

#### MODELO DE SATISFACCION DE VIDA Y AUTOCONCEPTO



El modelo propuesto por McClelland (1982) el cual incluye cuatro conceptos centrales:

- a) Actividad Social
- b) Adecuación Social
- c) Autoconcepto y
- d) Satisfacción de vida.

Estas variables conceptuales fueron asumidas desde una cadena causal. La actividad social tiene efectos directos e indirectos sobre la adecuación social, sobre el autoconcepto y sobre la satisfacción de vida. Específicamente, la actividad social posee un efecto directo sobre la adecuación social, en donde la gente (anciana) más activa es la menos solitaria. La adecuación social en turno, da "realze" al autoconcepto y la actividad social tiene un efecto directo sobre el autoconcepto, al mejorar este. El efecto de la actividad social sobre el autoconcepto fue en base a la teoría del interaccionismo simbólico. El modelo postula una relación positiva entre autoconcepto y satisfacción de vida. El esquema No.1 muestra además otros

dos caminos; un efecto directo de la adecuación social para la satisfacción de vida, la cual expresa la hipótesis que, los ancianos con menos soledad pueden tener una satisfacción más alta. Algunos factores sociodemográficos se incluyeron en el modelo como el estado civil, edad, y escolaridad; por último la adecuación financiera y salud que han sido señalados al estar relacionados con la actividad social (McClelland, 1982). La adecuación social, término creado por McClelland, se refiere a la interacción social del adulto mayor con la gente, expresado en sentimientos de soledad.

Finalmente, comprende la Teoría de la subcultura del anciano la cual se define como la preferencia de la gente anciana por interaccionarse socialmente con gente de su misma edad. La diferencia del efecto de la subcultura se encuentra en el patrón de relaciones entre las variables del modelo; en otras palabras, dicho patrón es más favorable para la gente anciana que manifiesta esta preferencia.

A continuación se describe en forma muy concreta algunos aspectos de la Teoría de la Actividad y la Subcultura del Anciano que fueron base como ya se mencionó de este modelo utilizado.

Respecto a la Teoría de la Actividad, Havighurst y Albrecht (1953) fueron los primeros en explicar la actividad social en el anciano. Desde entonces diversos investigadores han afirmado como válida la relación entre la actividad social y la adaptación a la vejez (Kutner, 1956; Tallner y Kutner, 1961; Tobin y Neugarten, 1961). La Teoría de la Actividad afirma que la actividad social es esencial para el funcionamiento de la persona de edad avanzada (anciano); y que la continuidad de las funciones sociales es imprescindible para mantener el autoconcepto positivo. Esto implica una correlación directa entre la satisfacción de vida, asumiendo múltiples funciones y actividades sociales.

Se define la actividad como cualquier patrón de acción o búsqueda considerado mas allá de la rutina física o mantenimiento personal y lo clasifican en tres tipos:

**a)informal:** interacción con parientes, amigos y vecinos;

**b)formal:** participación social en organizaciones oficiales de tipo voluntario;

**c)solitaria:** pasatiempos como observar, ver T.V., lecturas, y otros de naturaleza solitaria.

Lemmon (1972) definió la satisfacción de vida como el grado en que la persona esta contenta o satisfecha con su situación general de vida. Respecto al autoconcepto señaló que el grado en el que el individuo esta contento y complacido con su situación de vida dependía de este.

Los cambios somáticos que se producen inevitablemente a medida que pasan los años son sobre todo, la disminución de la agudeza visual y auditiva, degeneración de las articulaciones, modificaciones globales de la forma del cuerpo y de los depósitos adiposos. Los cambios físicos y psicológicos como causa de la menopausia en la mujer y los cambios prostáticos en el hombre, llevan a la formación de un concepto distinto del Yo, llamado autoconcepto (Shrauger/Schoeneman, 1979).

Arnold Rose ( (1962-1965) en McClelland, (1982), postuló que la preferencia de interacción social con gente de su misma edad, a la que denominó subcultura del anciano, conducía al desarrollo de una conciencia de grupo en este caso del grupo de ancianos. Así mismo mantuvo que la interacción entre un grupo de gente, puede alterar la naturaleza de su propia realidad social por el cambio de normas, expectativas y autoimagen adecuada a su propia situación de vida. La postura de McClelland respecto al postulado de Rose, es que la teoria de la subcultura mejora la comprensión de la

satisfacción de vida, porque permite medir los ajustes de las personas en torno a la vejez.

## 2.2 Estudios relacionados

A pesar de que al anciano se le ha estudiado ampliamente, existe poca evidencia de la relación de la satisfacción de vida con la actividad social.

Havingryst y Albrecht en 1953 (en Brusbank, 1986) realizaron un estudio de corte transversal en una muestra estratificada de población mayor de 65 años, en Estados Unidos de América (EUA). Los resultados mostraron un grado alto de actividad en un rol particular, siempre que presentaran alto grado de actividad en el resto de los roles. Además reportaron que un decremento gradual del rol de la actividad con la edad y bajo estatus social, la salud no influyó en la actividad. Kutner, et al. en 1956 y Reichard, et al., 1962 (citados en Lemmon, et al, 1972), presentaron datos que indicaron una relación directa entre los niveles altos de actividad y altos grados de moral. Otros estudios publicados durante 1960, apoyaron esta relación. Por ejemplo, Tobin y Neugarten (1961), encontraron que con el avance de la edad, la actividad llegó a acrecentar importantemente la satisfacción de vida. Una investigación longitudinal realizada por Maddox (1963), reveló que tanto la actividad interpersonal como no personal se relacionó significativamente con la moral. Lowenthal y Haven en 1968, (Lemmon, et al., 1972) encontraron relaciones positivas al relacionar la salud mental y la moral. Havinghrust, Neugarten, Munnichs y Thomas (1969), reportaron una relación positiva entre la actividad total en 12 roles sociales y la satisfacción de vida .

Lemmon (1972) realizó una investigación para examinar la relación entre los tipos de actividades sociales y la satisfacción de vida, utilizando la escala B

de Satisfacción de Vida (Neugarten, 1961) y la actividad se midió como la frecuencia de la interacción con amigos, vecinos, familiares, número de miembros y grado de participación en organizaciones formales y la frecuencia de incluir las actividades solitarias. Los resultados mostraron que la actividad informal se correlacionó significativamente con la satisfacción de vida (Gamma .21 y alpha .05). Longino y Kart (1979), realizaron una réplica del estudio ejecutado por Lemmon, en tres comunidades de retiro (n=1209), se apoyó ampliamente la teoría de la actividad, donde la actividad informal contribuyó positiva y fuertemente a la satisfacción de vida de los respondientes.

En un estudio longitudinal de Palmore (Bursbank, 1986) los hallazgos mostraron una fuerte tendencia de la gente anciana para continuar con el mismo nivel de actividad y de actitudes, a través del tiempo. Otros estudios han encontrado efecto de variables tales como; estado de salud, de empleo, congruencia entre la persona y la situación y estatus económico influido por la relación entre el nivel de actividad y la moral o satisfacción de vida (Neugarten, Cart, Issue, Talimer, Gutman, y Bulcena, citados por Bursbank, 1986)

Según datos del Instituto de Investigación Social (1986), en Tailandia se reportó que los ancianos desean llevar una vida independiente. En lo que atañe al período más feliz de su vida, 31 por ciento afirmó la época de casados y educando a sus hijos y sólo el 17 por ciento citaba la vejez. La soledad no era un problema importante para ellos y la fe religiosa les daba fuerza (citado por Siriphanich, 1986).

Villarreal y Garza (1982), en un estudio descriptivo encontraron que la mitad de los ancianos encuestados tenía una actitud conformista hacia la vida. En este mismo estudio para el 50 por ciento de los ancianos su mundo se circunscribe al hogar, por lo que la relación con otras personas incluyendo los de su edad fueron escasas.

Dentro de los hallazgos encontrados por McClelland (1982) de su estudio menciona que el sexo femenino y la educación se asociaron con niveles altos de actividad social ( $p=0.13$  y  $0.19$  respectivamente), mientras que los problemas de salud y el incremento en la edad tendieron a restringir la actividad social ( $p=-0.10$  y  $-0.36$  respectivamente). Por otra parte, el estar casado y tener buena salud son predictores importantes de la adecuación social ( $p=0.28$  y  $-0.29$ ) y los problemas financieros tienen una menor pero silenciosa predicción sobre esta misma variable ( $p=-0.15$ ). Otro dato relevante fue el encontrado como el predictor más importante para el autoconcepto, la actividad social ( $p=0.39$ ).

Respecto a la influencia de otras variables sobre la satisfacción de vida, los resultados del estudio de McClelland reportan que la adecuación social y el autoconcepto tienen efecto positivo al incrementarla ( $p=0.40$  y  $0.15$ ); pero la actividad social no tuvo un efecto directo para los ancianos que prefieren convivir con gente de su edad ( $p=0.04$ ) y los que prefieren todas las edades respectivamente ( $p=0.20$ ). El modelo, de acuerdo a las proporciones estimadas de variación explica la variación de la actividad social en un 24 por ciento, el 34 por ciento de la variación de la adecuación social, 27 por ciento de la variación de autoconcepto y 43 por ciento de la variación de satisfacción de vida; esto es para los ancianos que prefieren interactuar con todas las edades. Para los ancianos que prefieren interactuar con gente de su misma edad las proporciones estimadas de variación fueron las siguientes: cerca del 31 por ciento de la variación para la actividad social, el 37 por ciento de la variación para la adecuación social, el 33 por ciento de la variación en el autoconcepto y el 49 por ciento de la variación en la satisfacción de vida.

En resumen dentro del presente estudio se retomaron los conceptos que utilizó McClelland, para mostrar el tipo de relación existente con la satisfacción

de vida, por lo que en este marco teórico se describieron las teorías e ideas involucradas en forma breve y los conceptos empleados dentro del modelo como por ejemplo: la actividad social, adecuación social, el autoconcepto, la adecuación financiera y la salud. Por último se citaron algunos estudios relacionados a la satisfacción de vida y la actividad.



## CAPITULO III

### METODOLOGIA

El diseño del presente estudio fue descriptivo y correlacional (Polit, 1994).

#### 3.1. Sujetos

El universo lo constituyeron todas las personas mayores de 65 años del municipio de San Nicolàs de los Garza. La muestra se determinó por muestreo irrestricto aleatorio utilizando la asignación proporcional. Al revisar los estratos económicos de dicho municipio se encontró que el más alto correspondió al medio alto, por lo que solo se consideró éste. De acuerdo con el número de manzanas que correspondieron a dicho estrato y tomando el criterio de que se esperaba un anciano por manzana se obtuvo el tamaño de muestra con un nivel de error de 0.05. Entrevistando al anciano que al inicio del recorrido de manzana se encontrara primero. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

Criterios de Inclusión:

- Mayores de 65 años, ambos sexos.
- Reporte de Cédula de Valoración mental mayor o igual a 8 puntos (ver APENDICE A).
- Capaces de verbalizar claramente y sin dificultades auditivas que les impidieran comunicarse con el entrevistador.

### **Criterios de Exclusión:**

- Ancianos que los familiares refirieran no poder ser entrevistados por problemas de salud.

### **3.2. Instrumento**

Los ítems utilizados por McClelland provienen de una Encuesta Nacional aplicada en E.U.A. El autor de este modelo aplicó análisis factorial a la información obtenida de dicha encuesta que contenía varios instrumentos. De cada instrumento el autor reportó los reactivos que tuvieron mayores puntajes en el análisis factorial.

Para la recolección de información se aplicaron dos instrumentos: uno llamado Cédula de Valoración Mental del Anciano la cual mide espacio, persona y tiempo, cuya finalidad fue permitir decidir la aplicación de la encuesta principal. Está cédula en base a las preguntas, el puntaje que se podía obtener fue de 0 a 13 puntos. El puntaje mayor o igual a 8 permitía la aplicación de dicha encuesta. Además en esta cédula se agregó un apartado de observaciones donde se anotó la (s) enfermedad (es) actuales del anciano que se entrevistó.

Una vez que se realizó la valoración del estado mental del anciano se procedió a la aplicación de la encuesta "Indicadores que influyen en la Satisfacción de Vida".

Como ya se mencionó, los ítems de esta encuesta provienen del análisis secundario realizado por McClelland a la Encuesta Nacional de EUA. Para este estudio se tomaron los ítems que McClelland (1982) reportó con relación significativa. El cuestionario está formado por 23 ítems de tipo cerrado divididas en las siguientes subescalas:

- I. **Variables Sociodemográficas.** Edad, sexo, estado civil, escolaridad, convivencia con pareja.
- II. **Subcultura del anciano.** Se preguntó por la preferencia de convivir con gente de su misma edad o con todas las edades.
- III. **Actividad Social.** Se les interrogó sobre el tiempo que le dedicaban a algunas actividades, con una escala de tiempo ya determinada (Nada, Algo, Mucho). En este apartado se formaron cuatro preguntas, dando un total de 8 puntos como valor máximo de la subescala. Clasificándose como baja actividad un puntaje menor de 4 y alta actividad social mayor de 4.
- IV. **Adecuación Social.** Se les cuestionó sobre problemas que se sufren en esta etapa y se les pidió su opinión si para ellos representaba un problema actual o no. Si el puntaje obtenido de las cuatro preguntas, fue de 3 o mayor se consideró buena adecuación social y menor de 3 mala adecuación social.
- V. **Autoconcepto.** Este punto abarca la opinión sobre algunas características que podrían poseer, mencionando mucho, algo o casi nada de estas características, dicho apartado estuvo formado por tres ítems. Aquí el puntaje mayor de 6 se consideró como buen autoconcepto y un número menor mal autoconcepto.
- VI. **Satisfacción de Vida.** Se forma por una serie de cuatro preguntas sobre la opinión de la vida en general en términos de acuerdo o desacuerdo. La suma total de estas preguntas se clasificó en satisfecho, si el puntaje fue mayor de 2 y no satisfecho si fue 2 o menor.
- VII. **Estado de Salud.** y VIII **Adecuación Financiera.** Estos dos ítems abarcan la percepción individual sobre la salud y la situación

financiera, donde un valor de 3 en cada uno es considerado bueno, no representando ningún problema.

El tiempo promedio para la aplicación de la entrevista osciló entre 25 y 45 minutos. El autor del modelo autorizó por vía telefónica la utilización de las preguntas y envió unas copias de la encuesta nacional con las preguntas que el encontró como significativas para su modelo.

### 3.3 Procedimiento de aplicación del Instrumento

El procedimiento de determinación de muestra fue el muestreo irrestricto aleatorio proporcional. Previo al levantamiento de la información se aplicó una prueba piloto a 10 personas con algunas características similares a las del estudio (edad) para ver el tiempo de la entrevista y comprensión de las preguntas. El tiempo promedio de aplicación de la encuesta fue de 20 a 35 minutos. Se ajustó la redacción de las preguntas y categorías de respuestas sin alterar la encuesta original.

Se llegó en primera instancia a las manzanas asignadas, posteriormente se hizo el recorrido casa por casa preguntando por una persona mayor de 65 años que reuniera los criterios de inclusión ya mencionados. Una vez localizado el anciano se solicitó su autorización para participar en el estudio y se procedió a la aplicación de la Cédula de Valoración del Estado Mental del Anciano, y si el resultado de está fue satisfactorio se aplicó la encuesta, en caso contrario se agradeció el tiempo de entrevista y se ofreció la toma de presión arterial para finalizar. Cuando el anciano no se encontraba en su domicilio o no fue posible entrevistarle se realizó una segunda visita donde, si se obtenía una respuesta negativa se procedía a buscar otra casa. Cabe

destacar que 12 ancianos no quisieron participar, de los cuales seis se negaron, por falta de tiempo o simplemente se rehusaron, y el resto por presentar demencia senil o alguna enfermedad cardiovascular referida por familiares. Al finalizar la entrevista se ofreció tomar la presión arterial en forma gratuita.

La recolección y captura de los datos se realizó en forma paralela utilizando el programa *Statistical Analysis System (SAS)*.

Las respuestas a las variables incluidas dentro del modelo, se categorizaron de la siguiente manera: la actividad social en alta y baja, las variables adecuación social, autoconcepto, adecuación financiera y salud como buena y mala; considerando las medias obtenidas en las sumas de cada subescala.

Las estadísticas aplicadas dentro del estudio fueron de tipo descriptivo tales como frecuencias, medias y porcentajes; de correlación como *r* de Spearman,  $\chi^2$  y mínimos ponderados (Polit, 1994), mostrando el efecto de algunas variables sobre la satisfacción de vida del anciano. El tiempo destinado para el desarrollo del estudio fue de un año y medio.

### 3.4 Consideraciones Éticas

Primeró se solicitó la autorización de la jurisdicción #2 de la Secretaría de Salud en Monterrey para la aplicación de los instrumentos en el área seleccionada. De acuerdo al artículo 17, Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud (1987), la investigación implicó riesgo mínimo, ya que sólo se pidió las opiniones de parte de los entrevistados para la contestación de la Cédula de Valoración Mental y la Encuesta de Satisfacción de Vida. Se obtuvo el consentimiento informado en forma verbal debido a que los ancianos no

desearon firmar el consentimiento inicial. Proporcionando confidencialidad de persona, explicando el objetivo del estudio, el tiempo de duración que lleva la entrevista, tipo de información requerida (de opinión), y aclaración sobre la libertad de abandonar el estudio cuando lo decidieran (artículo 16 y 18, fracción VII, VIII y IX del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, 1987).

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

Los resultados que se describen a continuación se dividen en 2 partes, una descriptiva y otra analítica, en primer término los factores sociodemográficos y finalmente las variables centrales del modelo como lo son actividad social, adecuación social, autoconcepto, subcultura del anciano, adecuación financiera y salud.

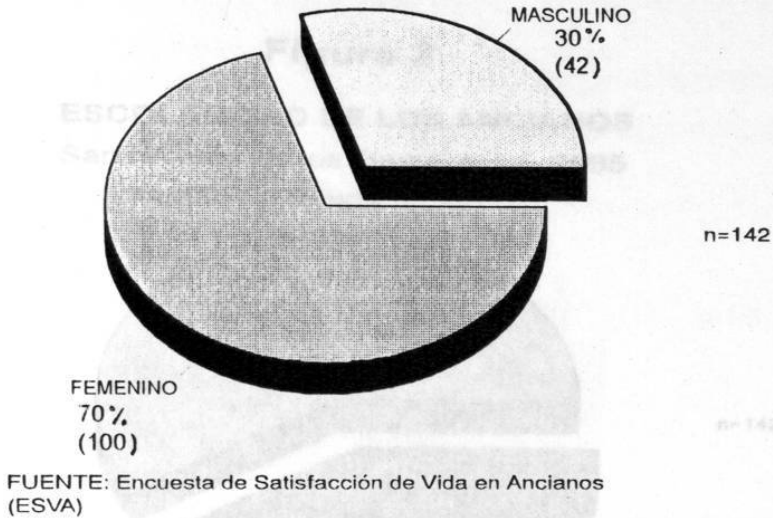
#### 4.1 Descripción de los resultados.

##### 4.1.1 Características de la población.

La población de estudio lo conformaron 142 sujetos de los cuales el 70 por ciento (100) fueron del sexo femenino y 30 por ciento (42) masculinos (ver figura 1). El rango de edad, se encontró entre 65 y 94 años (ver APENDICE B) con un media de 71.88 (72) años y una desviación estándar de 5.93 años(6)

**Figura 1**  
**DISTRIBUCION DE LOS ANCIANOS POR SEXO**

San Nicolás de los Garza, N.L.; 1995.



Respecto a su estado civil, se establecieron 4 categorías distribuidas según lo muestra la Tabla No.1:

**Tabla 1**  
**DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL EN ANCIANOS,**  
 San Nicolás de los Garza, N.L.; 1995.

EDO. CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltero	8	5.
Casado	81	57
Divorciado	3	2.
Viudo	50	35.
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: ESVA

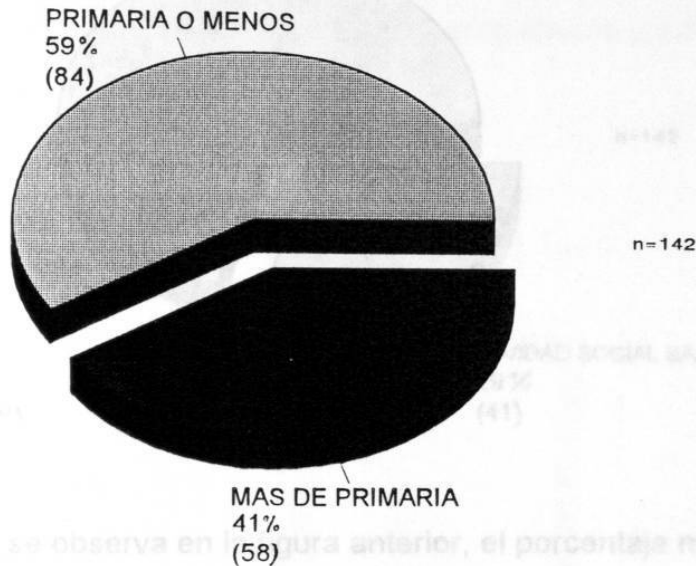
n=142



En relación a la escolaridad de los ancianos, el 41 por ciento (58) tenían estudios de secundaria hasta profesional, esto se aprecia en la figura 2

**Figura 2**  
**ESCOLARIDAD DE LOS ANCIANOS**

San Nicolás de los Garza, N.L.; 1995

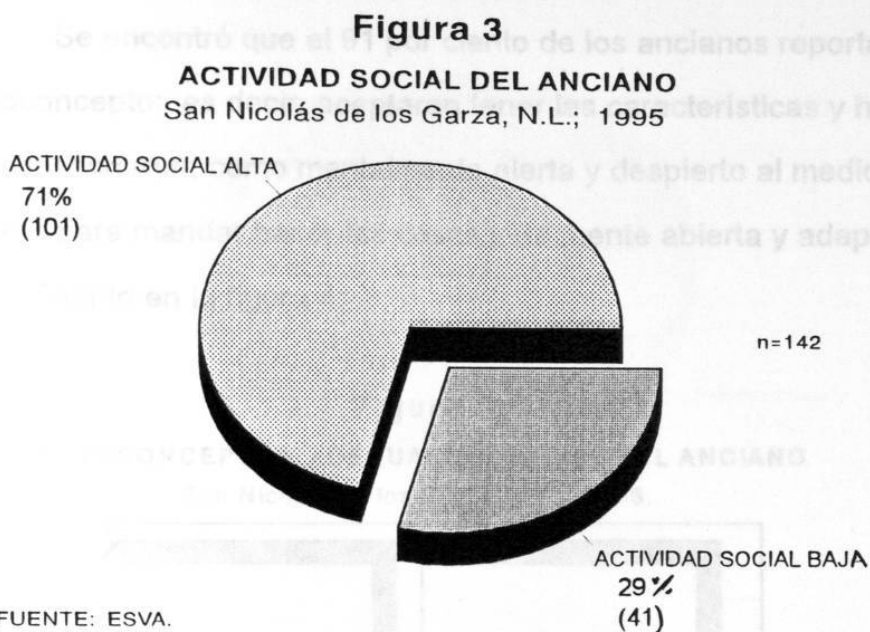


FUENTE: ESVA.

#### 4.1.2. Variables del modelo

Las respuestas a las variables incluidas dentro del modelo, se categorizaron de la siguiente manera: la actividad social en alta y baja, las variables adecuación social, autoconcepto, adecuación financiera y salud como buena y mala; considerando las medias obtenidas en las sumas de cada escala.

En la figura 3 se presentan los resultados de la variable actividad social.

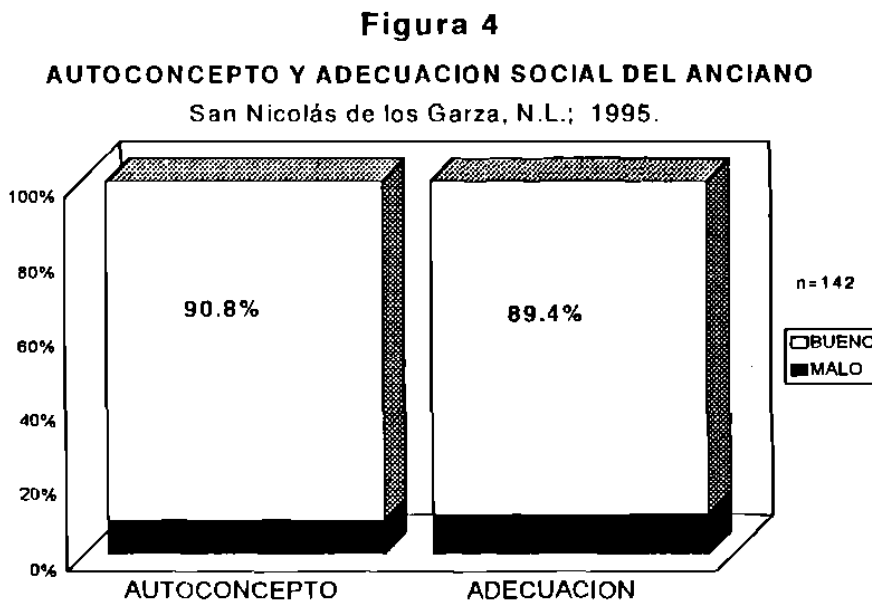


Como se observa en la figura anterior, el porcentaje mayor correspondió a la actividad social alta (71 por ciento); quizá esto se deba a que más del 70 por ciento de los ancianos (125) refirió no participar en organizaciones formales o como voluntario en las mismas, pero el 73.9 por ciento realiza actividades con amigos y el 90.2 por ciento actividades solitarias en casa; según las respuestas proporcionadas a los ítems de esta escala.

Respecto a la variable adecuación social y autoconcepto, se obtuvieron los siguientes resultados: los indicadores de adecuación social midieron los problemas que pueden sufrir los ancianos en esta etapa; tales como, la soledad, no suficiente quehacer para mantenerse ocupado, no suficientes amigos y no sentirse necesitado. El 89 por ciento de los ancianos reportó buena adecuación social (ver figura 4), lo que significa que en su mayoría no perciben algunos de los problemas ya mencionados. Cabe destacar que para

el 22 por ciento del total de ancianos, la soledad fue el problema principal al que se enfrentan durante esta etapa.

Se encontró que el 91 por ciento de los ancianos reportaron un buen autoconcepto; es decir, aceptaron tener las características y habilidades que se cuestionaron, como mentalmente alerta y despierto al medio ambiente, bueno para mandar hacer las cosas y de mente abierta y adaptable, lo anterior es señalado en la figura 4:



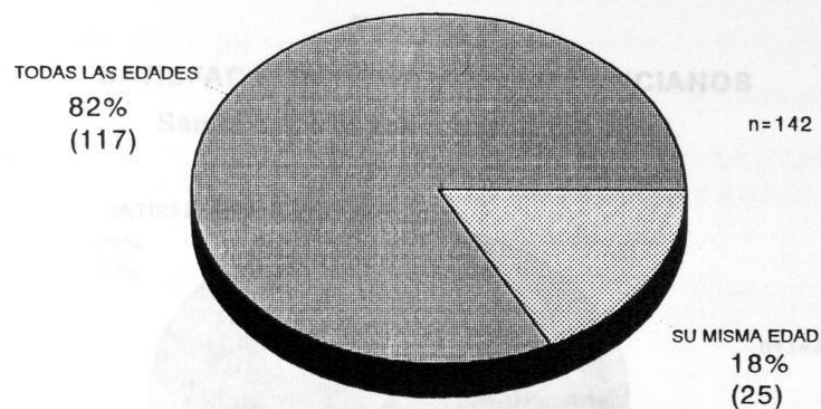
FUENTE: ESVA

Otra variable importante dentro del estudio fue la subcultura del anciano, para la cual se cuestionó sobre la preferencia de convivir con personas de su misma edad, siendo de interés que sólo el 18 por ciento (25) de la población estudiada mostró esta preferencia, como se puede observar en la Figura 5:

**Figura 5**

**SUBCULTURA DEL ANCIANO**

San Nicolás de los Garza, N.L.; 1995



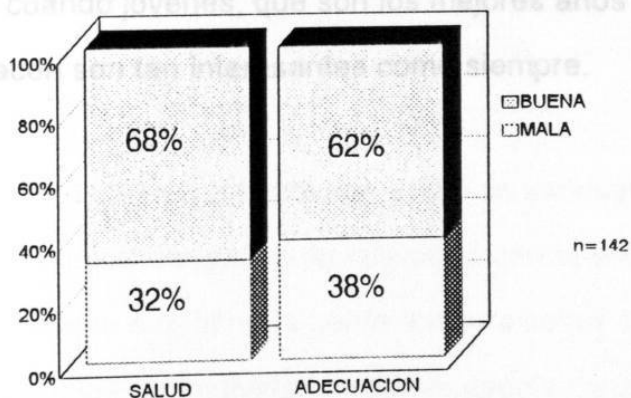
FUENTE: ESVA.

Respecto a la percepción de salud y adecuación financiera se encontró que los ancianos los percibieron como buenos en un 68 por ciento y 62 por ciento respectivamente, como se muestra en la Figura 6:

**Figura 6**

**PERCEPCION DE SALUD Y ADECUACION FINANCIERA EN LOS ANCIANOS.**

San Nicolas de los Garza, N.L.; 1995



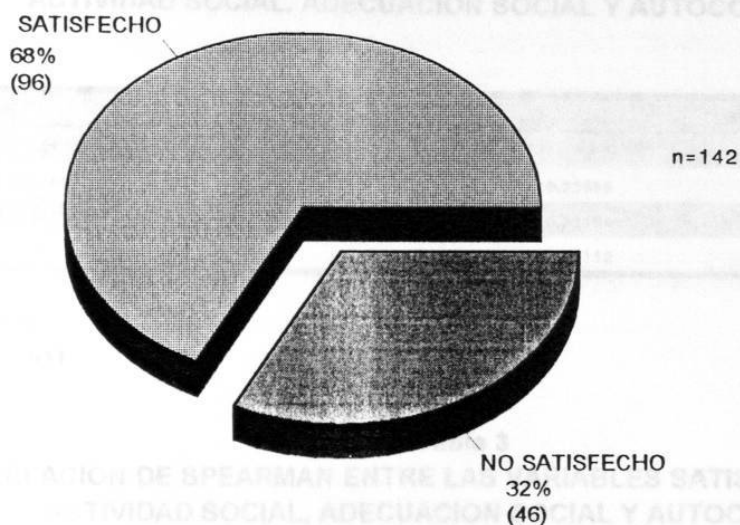
FUENTE: ESVA

En la Figura 7 se ilustran los hallazgos para la satisfacción de vida en los ancianos:

**Figura 7**

**SATISFACCION DE VIDA EN LOS ANCIANOS**

San Nicolás de los Garza, N.L.; 1995.



FUENTE: ESVA.

El más alto porcentaje fue para los que están satisfechos con su vida en general (68 por ciento, 96); es decir, para aquellos ancianos que las cosas les parecen mucho mejor en esta etapa, que como la imaginaban, que están tan felices como cuando jóvenes, que son los mejores años de su vida y que las cosas que hacen son tan interesantes como siempre.

## 4.2 Análisis de resultados.

Se aplicó la correlación de Spearman para analizar las relaciones entre las variables. En la tabla 2 se observan los resultados de los coeficientes de correlación entre las variables del estudio.

**Tabla 2**  
**CORRELACION DE SPEARMAN DE LAS VARIABLES SATISFACCION DE VIDA, ACTIVIDAD SOCIAL, ADECUACION SOCIAL Y AUTOCONCEPTO**

	<i>SATISFACCION DE VIDA</i>	<i>ACTIVIDAD SOCIAL</i>
<i>SATISFACCION DE VIDA</i>	1	
<i>ACTIVIDAD SOCIAL</i>	**0.23855	1
<i>ADECUACION SOCIAL</i>	***0.21194	**0.21081
<i>AUTOCONCEPTO</i>	0.10112	***0.28027

\*\*p < .01

\*\*\*p < .001

**Tabla 3**  
**CORRELACION DE SPEARMAN ENTRE LAS VARIABLES SATISFACCION DE VIDA, ACTIVIDAD SOCIAL, ADECUACION SOCIAL Y AUTOCONCEPTO**

	<i>ADECUACION SOCIAL</i>	<i>AUTOCONCEPTO</i>
<i>SATISFACCION DE VIDA</i>	***0.24184	0.10112
<i>ACTIVIDAD SOCIAL</i>	**0.21081	***0.26027
<i>ADECUACION SOCIAL</i>	1	**0.21330
<i>AUTOCONCEPTO</i>	**0.21330	1

\*\*p < .01

\*\*\*p < .001

FUENTE: ESVA

La actividad social y adecuación social se asociaron con la satisfacción de vida. Pero el autoconcepto no se relacionó con la satisfacción, esto quiere decir que el concepto que tiene la gente anciana sobre sí mismo, no influye sobre su satisfacción. La actividad social se asocia de manera significativa con la adecuación social y el autoconcepto ( $r=0.21081$  y  $r=0.26027$  respectivamente). Por último, el autoconcepto tuvo efecto sobre la adecuación

social, lo que significa que los ancianos que manifiestan un mejor concepto de sí mismo, sufren menos soledad y dicen tener más amigos.

La tabla 3 marca como la subcultura del anciano, la salud y la adecuación financiera afectan a las variables del estudio.

**Tabla 4**  
**CORRELACION DE SPEARMAN DE LA ADECUACION FINANCIERA, SALUD Y SUBCULTURA DEL ANCIANO (PREFERENCIA) CON VARIABLES DEL ESTUDIO.**

	SATISFACCION DE VIDA	ACTIVIDAD SOCIAL	ADECUACION TOTAL
PREFERENCIA	**0.20801	0.14263	-0.12758
SALUD	***0.26898	*0.18938	0.15809
ADECUACION FINANCIERA	***0.31312	0.10133	0.18933

\*p < .05  
\*\*p < .01  
\*\*\*p < .001

FUENTE: Procesamiento del ESVA,  
a través del SAS, 1995.

**Tabla 5**  
**CORRELACION DE SPEARMAN DE LA ADECUACION FINANCIERA, SALUD Y SUBCULTURA DEL ANCIANO (PREFERENCIA) CON VARIABLES DEL ESTUDIO.**

	AUTOCONCEPTO	PREFERENCIA	SALUD
PREFERENCIA	0.03737	1	
SALUD	0.3945	0.06573	1
ADECUACION FINANCIERA	0.13176	0.02351	***0.35469

\*p < .05  
\*\*p < .01  
\*\*\*p < .001

FUENTE: Procesamiento del ESVA,  
a través del SAS, 1995.

**Tabla 6**  
**CORRELACION DE SPEARMAN DE LA ADECUACION FINANCIERA, SALUD Y**  
**SUBCULTURA DEL ANCIANO (PREFERENCIA) CON VARIABLES DEL**  
**ESTUDIO.**

	AUTOCONCEPTO	PREFERENCIA	SALUD
PREFERENCIA	0.05737	1	
SALUD	0.3945	0.06573	1
ADECUACION FINANCIERA	0.13175	0.02351	***0.35468

\*p < .05

\*\*p < .01

\*\*\*p < .001

FUENTE: Procesamiento del ESVA,  
a través del SAS, 1995.

Los datos importantes encontrados son; el de la salud al no influir en el autoconcepto ni en los sentimientos de soledad. Percibir la salud sin problemas, hace sentir a los ancianos más satisfechos con su vida y refieren actividad social alta.

En segundo término, la gente anciana que no percibe la adecuación financiera como problema manifiesta satisfacción de vida, una adecuación social positiva y buena salud. A su vez, la adecuación financiera no influye sobre la actividad social, el autoconcepto y en la subcultura del anciano.

Finalmente, la relación de los factores sociodemográficos demostró que la única relación existente con las variables del modelo, fue la del sexo y la salud ( $r=0.26104$ ,  $p=0.008$ ), resultado que fundamenta el hecho que los ancianos masculinos perciben mejor su salud.

Cabe destacar que la intención inicial del estudio fue buscar el comportamiento de las variables actividad social, adecuación social, autoconcepto, subcultura del anciano, adecuación financiera, salud y las variables sociodemográficas con la satisfacción de vida, pero debido a limitaciones estadísticas ya mencionadas con anterioridad, se optó por utilizar



modelos estadísticos con propósitos predictivos del comportamiento de las variables y darle sentido al efecto de estas ante la satisfacción de vida.

El primer modelo incluyó factores como sexo, escolaridad, preferencia, interacción entre sexo-escolaridad y escolaridad-preferencia. La interacción de escolaridad y preferencia fue estadísticamente significativa ( $p= 0.0495$ ).

La siguiente tabla nos muestra las proporciones de escolaridad y preferencia de convivencia y satisfacción de vida

**Tabla 7**  
**PROPORCIONES DE ESCOLARIDAD Y PREFERENCIA DE CONVIVENCIA Y**  
**SATISFACCION DE VIDA**

	SI	NO	TOTAL	PROBABILIDAD
PRIMARIA O MENOR Y CON VIVE CON GENTE DE TODAS LAS EDADES	16	52	68	0.7648
PRIMARIA O MENOR Y CONVIVE CON GENTE DE SU MISMA EDAD	10	6	16	0.3750
MAS DE PRIMARIA Y CONVIVE CON GENTE DE TODAS LAS EDADES	17	32	49	0.6530
MAS DE PRIMARIA Y CONVIVE CON GENTE DE SU MISMA EDAD	3	6	9	0.6666

FUENTE: Procesamiento de SAS, 1995.

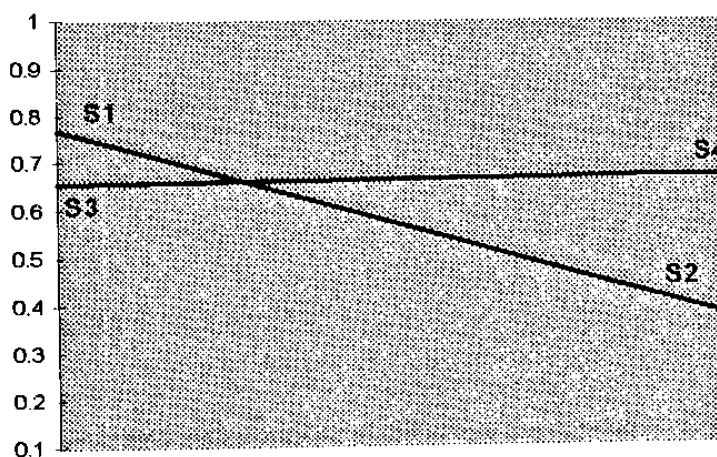
El número de personas que manifestaron la preferencia de convivir con gente de todas las edades y con escolaridad menor o igual a primaria y tener satisfacción de vida es de 52. La probabilidad encontrada de esta combinación fue de 0.7647. Mientras que para las personas que prefieren

convivir con gente de su misma edad, poseen una escolaridad menor a primaria, la probabilidad de tener satisfacción de vida fue de 0.375.

La escolaridad por arriba de primaria, con preferencia de convivencia con personas de todas las edades obtuvo una probabilidad de satisfacción de vida de 0.6530. Para los que prefieren convivir con gente de su misma edad la probabilidad de satisfacción de vida fue de 0.6666.

Lo anterior se visualiza en la gráfica 1. Donde queda de manifiesto que las personas con baja escolaridad y con preferencia de convivir con gente de su misma edad expresaron tener menor satisfacción de vida.

**Gráfica 1**  
**PROBABILIDAD DE SATISFACCION DE VIDA EN ANCIANOS**  
**San Nicolás de los Garza; N.L.; 1995.**



**CLAVES**

**S1** Primaria o menor y convive con gente de todas las edades.

**S2** Primaria o menor y convive con gente de su misma edad

**S3** Más de primaria y convive con gente de todas las edades

**S4** Más de primaria y convive con gente de su misma edad

FUENTE: Procesamiento SAS, 1995.

En un segundo modelo se retomó la escolaridad y preferencia incluyendo si vive con la pareja o no, e interacciones entre ellos. Nuevamente la interacción entre escolaridad y preferencia tomó significancia ( $p=0.0442$ ), con un residual no significativo ( $G=0.18$ ) y un ajuste de  $p=0.669$ . Las

probabilidades de satisfacción son iguales a las de la Tabla 5 y la gráfica 1.

Otras variables que contribuyeron a explicar la satisfacción de vida son el modelo que incluye la actividad social y la salud, pero sin interacciones. Siendo este modelo significativo con una  $p= 0.5375$ . La actividad social alta tuvo una significancia de 0.0413 y la buena salud 0.0094

Además un cuarto modelo retoma la adecuación financiera y la salud. Donde los datos obtenidos muestran una significancia de dicho modelo de 0.9391. Con una  $p=0.0817$  para la buena salud y una  $p= 0.0017$  para la adecuación financiera.

El modelo que incluye a la salud y la preferencia de convivencia de los ancianos posee una significancia de 0.9805. La buena salud obtuvo una  $p= 0.0062$  y la preferencia una  $p= 0.0332$ .

Por último, datos importantes surgieron en el modelo que tomó las variables adecuación financiera y preferencia de convivencia de los ancianos el modelo obtuvo una significancia estadística de 0.6234.

La siguiente tabla muestra la proporción de satisfacción de vida con la inclusión de estas variables.

**Tabla 8**  
**PROPORCION DE ADECUACION FINANCIERA Y PREFERENCIA DE**  
**CONVIVENCIA Y SATISFACCION DE VIDA**

	SI	NO	TOTAL	PROBABILIDAD
MALA ADECUACION FINANCIERA Y CONVIVE CON GENTE DE TODAS LAS EDADES	22	23	45	0.5111
MALA ADECUACION FINANCIERA Y CONVIVE CON GENTE DE SU MISMA EDAD	6	3	9	0.3333
BUENA ADECUACION FINANCIERA Y CONVIVE CON GENTE DE TODAS LAS EDADES	11	61	72	0.8472
BUENA ADECUACION FINANCIERA Y CONVIVE CON GENTE DE SU MISMA EDAD	7	9	16	0.5625

**FUENTE:** Procesamiento SAS, 1995.

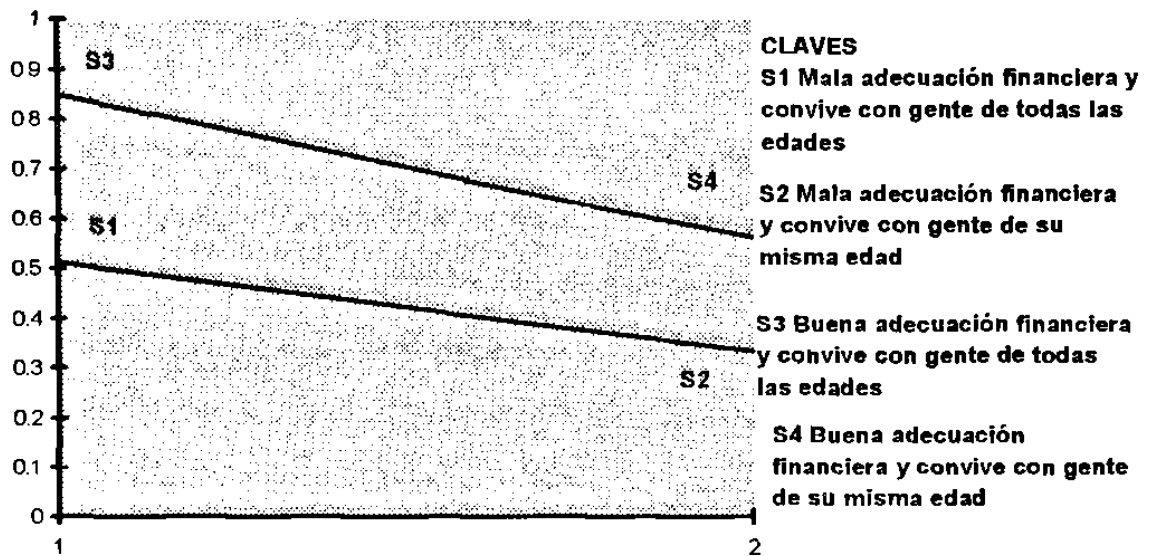
El número de personas que manifestaron preferir convivir con gente de todas las edades y refieren mala adecuación financiera y manifestaron satisfacción de vida fue de 23 ancianos. La probabilidad encontrada de esta combinación fue de 0.5111. Mientras que para los ancianos con mala adecuación financiera, convivencia con gente de su misma edad; la probabilidad de satisfacción de vida fue de 0.3333.

Los ancianos que manifestaron buena adecuación financiera y conviven con gente de todas las edades y satisfechos con la vida fueron 61 y en esta combinación la probabilidad de satisfacción de vida es de 0.8472.

La última combinación fue los ancianos con buena adecuación financiera, convivencia con gente de su misma edad y satisfechos con su vida con un total de 9 y la probabilidad de satisfacción 0.5625.

La gráfica nos muestra estos datos mencionados:

**Gráfica 2**  
**PROBABILIDAD DE SATISFACCION DE VIDA EN ANCIANOS**  
**San Nicolás de los Garza; N.L.; 1995**



FUENTE: Procesamiento a través del SAS: 1995.

Las probabilidades obtenidas para la adecuación financiera mostró una  $p= 0.0001$  y la preferencia de convivencia una  $p= 0.0188$ .

## CAPITULO V

### DISCUSION.

Aunque no se contó con los suficientes estudios relacionados para comparar los resultados, la dirección de los hallazgos permite discutirlos.

Los hallazgos de este estudio, revelaron una asociación estadísticamente significativa pero baja entre la actividad social, adecuación social, autoconcepto y subcultura del anciano con la satisfacción de vida. Coincide con investigaciones previas que han mostrado una relación positiva entre la actividad social y la satisfacción de vida (Lemmon, Benston y Peterson, 1972). Los resultados de la presente investigación muestran correlaciones significativas entre estas dos variables ( $p=0.0057$ ) aunque bajas (0.23855). Munnich y Thomas también apoyan esta relación, y Maddox (1963) revela que tanto la actividad interpersonal como personal también se relacionan con la satisfacción de vida.

Lemmon (1972) y otros autores encontraron relación estadísticamente significativa entre la actividad informal y la satisfacción de vida (Gamma .21 y  $p= 0.05$ ), relación que no fue posible procesar en la presente investigación por el tamaño pequeño de la muestra (142).

La correlación entre la adecuación social y la satisfacción de vida fue débil (.24164) con una  $p=0.005$ , hallazgo similar al encontrado por McClelland (1982), donde realza la influencia de la adecuación, la cual, favorece una interacción social mayor y menor soledad.

La actividad social se correlacionó ( 0.26827 ) con el autoconcepto ( $p=0.0019$ ). Ello cobra importancia con lo mencionado por McClelland (1982), ya que el efecto es mediado por la dimensión subjetiva de la adecuación social.

Las variables salud y adecuación financiera tuvieron significancia respecto a la satisfacción pero se correlacionaron débilmente siendo que en estudios anteriores el efecto de ambas se centraban en el autoconcepto (McClelland, 1982). A su vez la salud influyó significativamente sobre la actividad social ( $r=0.18936$ ,  $p=0.0250$ ). Llama la atención como la adecuación financiera determinó significativamente la adecuación social ( $r=0.18933$ ,  $p=0.0245$ ), esto quiere decir, que la percepción de su estado financiero ayuda a que el anciano tenga una mayor interacción social.

McClelland (1980), en su estudio menciona que los ancianos con más alta escolaridad mostraron levemente estar más insatisfechos con su vida, concordando con lo encontrado en este estudio donde se encontró que los ancianos con estudios de primaria o menor y conviven con gente de todas las edades mostró una probabilidad mayor de satisfacción (0.7648); mientras que para los ancianos con menor escolaridad a la primaria o igual tuvo una probabilidad mucho menor (0.3750). Para los ancianos con escolaridad mayor a la primaria mostraron niveles menor de probabilidad de satisfacción donde los adultos mayores que conviven con gente de todas las edades tuvieron un número de 0.6530 y los que conviven con gente de su misma edad fue de 0.6666.

Por otra parte, el estado civil , en este estudio no se correlacionó con las variables del modelo, lo cual difiere a lo reportado por otros investigadores que señalan que el estado civil incrementa la satisfacción de vida (McClelland, 1982).

Dentro de los resultados cabe destacar como la subcultura del anciano, la cual Rose (1965) menciona que favorece la satisfacción de vida al influir positivamente en el autoconcepto, medida por la preferencia de convivir con gente de su misma edad se correlacionó dentro de este estudio negativamente con la satisfacción de vida.

Las Hipótesis de investigación se probaron solo a través de las correlaciones de Spearman, que demostraron correlaciones significativas, pero débiles. Además se exploró la relación de las variables sociodemográficas, adecuación financiera, salud y la subcultura del anciano, reportando como no significativo el efecto de está en la satisfacción de vida en el anciano. Concluyendo que existe relación entre las variables salud, adecuación financiera, actividad social y subcultura del anciano afectando la satisfacción de vida en los ancianos.



## 5.1 CONCLUSIONES

La muestra a pesar de tener importancia estadística representó un problema para la aplicación de regresiones múltiples que permitieran ver esta relación de variables. Sólo se realizaron correlaciones que permitieron apromimar a conocer la relación total de las variables.

En está investigación el efecto de la subcultura del anciano fue en forma negativa al decrementarla satisfacción de vida.

Los resultados en las correlaciones de Spearman no mostraron influencia del autoconcepto sobre la satisfacción de vida. Esto pudiera deberse a que en la cultura mexicana, donde no se enfatiza mucho el individualismo, el autoconcepto no sea importante para sentirse satisfecho.

La salud influye sobre la actividad social y la satisfacción, lo que sugiere que la gente con mayor actividad estará más feliz con su vida.

Dentro de los modelos utilizados es importante destacar que las probabilidades de satisfacción de vida variaron; siendo mayor para los ancianos que conviven con gente de todas las edades, esto al incluir interacciones entre las variables escolaridad y preferencia y adecuación financiera y preferencia.

## 5.2 RECOMENDACIONES.

En futuras investigaciones se recomienda:

Realizar una réplica de la investigación y volver a aplicar el instrumento con muestras mayores, para probar la confiabilidad del instrumento y verificar las correlaciones encontradas.

Utilizar o desarrollar escalas que capturen mayor variabilidad, así como la inclusión de más reactivos en cada subescala.

Indagar e incluir otros factores contribuyen a la satisfacción de vida en el anciano.

Considerar la subcultura del anciano en otros estudios sobre ancianos para determinar su efecto, o su importancia en la población mexicana.

Dirigir investigaciones encaminadas a la búsqueda de modelos que expliquen la satisfacción de vida en la población mexicana.

Fomentar la convivencia del adulto mayor con jóvenes y niños.

Fomentar las actividades formales en los grupos de tareas e informales con amigos y familia, favoreciendo así su autoconcepto, y satisfacción de vida.

## REVISION BIBLIOGRAFICA

- Anzola Pérez, E.; Galinsky D.; Morales Mtz. F.; Salas, Aquiles, y Sáncetz Ayendes M. La atención de los ancianos: una desición para los años noventa. OPS: Publicacion Científica No.546.
- Benson, R. E., y McDevitt Q. J. (1989). Home care for the older adult: Illness care versus wellness care. Holistic Nursing Practice: February.
- Burbank, P.M. (1986). Psychosocial Theories of Aging: a critical evaluation. 9(1) 73-86.
- CELADE-ONU, México: proyecciones 1900-2025. Citado por México Demográfico-CONAPO-México, 1992.
- CRONICA DE LA OMS. (1982). Día Mundial de la Salud: Remozar la Vejez. Ginebra, 36(2), pp. 74-78.
- Leñero, O. (1992). Sumario Coloquio de la Tercera Edad, Monterrey.
- Engle, V. La relacion del movimiento y tiempo en la salud funcional de los ancianos. Traducido por: Lic. Ana Laura Quintero Crispin.
- Ibañez Brambila, B. (1992). Manual para la elaboracion de tesis. México: Trillas.
- Kerschinner Helen. (1987). Un vistazo global a la atencion a largo plazo, recursos en los países de desarrollo, USA, Provider, pp. 6-8.
- Lemmon W., B., Bengston L., V., Peterson, A., J. (1972). An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community. Journal of Gerontology, 27(4), pp. 511-523.
- Longino F., Ch., Kart S., C. (1982). Explicating Activitiy Theory: A Formal Replication. Journal of Gerontology, 37 (6), pp. 713-722.
- McClelland, A., K. (1982). Self-Conception and Life Satisfaction: Interating Aged Subculture and Activity Theory. Journal of Gerontology, 37(6), pp. 723-732.

Muir Gray (1985) *Exitos y procesos en la atención del anciano*, OMS.

Neugarten B., Havinghurst R., Tobin S. (1961). *The Measurement of Life Satisfaction*. Journal of Gerontology, 16, April, pp. 134-143.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (1985). *Hacia el Bienestar de los Ancianos*. Publicacion Científica No. 492, Washington, D.C., E.U.A.

Polit, D., Hungler, B. (1991). Investigacion Científica en Ciencias de la Salud.(4ta), México: Interamericana.

SECRETARIA DE SALUD. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigacion para la Salud*. México.

Sidney Shrauger, J., Schoeneman, T. (1979). *Symbolic Interactionist View of Self-Concept: Through the Looking Glass Darkly*. *Psychological Bolletín*, 86(3), pp. 549-573.

Siriphanich, B. (1986). *La asistencia a los ancianos en una sociedad que se transforma*. *Foro Mundial de la Salud*, 7, pp. 197-200.

Villarreal Zamora, A., Garza Elizondo, T. (1982). *El Anciano Enfermo*. *Salud Froteriza*, 3(1), publicacion trimestral: enero-febrero-marzo, México, pp. 28-42.

Warner M., M. (1992). *Desinstitucionalizacion de internos en establecimientos geriátricos: desarrollo de una metodología de valoracion de los pacientes*. *Bol of Sanit Panam*, 112(3), pp. 204-212.

## APENDICES

**APENDICE A**

**CEDULA DE VALORACION MENTAL DEL ANCIANO**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE POST GRADO

CÉDULA DE VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL DEL ANCIANO

CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

PUNTOS

1. Nombre completo. \_\_\_\_\_ (3)

2 Dirección \_\_\_\_\_ (3)

3 Fecha

Mes (1)

Día del mes (1)

Año (1)

Día de la semana (1) (4)

4. Da el nombre del actual gobernador de Nuevo León \_\_\_\_\_ (1)

5. Cuenta del 1 al 5 \_\_\_\_\_ (1)

Cuenta del 5 al 1 \_\_\_\_\_ (1)

TOTAL (13)

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APENDICE B**

**TABLA DE EDAD EN ANCIANOS**



**APENDICE B**  
**FRECUENCIAS DE EDAD DE LA POBLACION ANCIANA**  
**San Nicolás de los Garza, N.L.;**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
65	21	14.8
66	21	8.5
67	12	2.8
68	4	8.5
69	5	3.5
70	13	9.2
71	9	6.3
72	12	8.5
73	8	5.6
74	7	4.9
75	6	4.2
76	4	2.8
77	6	4.2
78	5	3.5
79	1	0.7
80	4	2.8
81	2	1.4
82	4	2.8
83	1	0.7
85	3	2.1
90	2	1.4
94	1	0.7
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: ESVA

n=142

## APENDICE C

### PROGRAMA DE CAPTURA DE DATOS

```

1 data satisfac;                               /* ( 24 / 5 / 95 ) PATYO21.SAS */
2 infile 'paty01.dat' FIRSTOBS = 2 lrecl = 150;
3 options nodate pagesize = 60;
4 title1 'Investigacion de la Lic. Martha Patricia Portillo M.';
5 input ID EDOMEN EDAD SEXO CIVIL PAREJA ESCO PREFER ACT1 ACT2 ACT3 ACT4 ACTTOTAL
6       ADEC1 ADEC2 ADEC3 ADEC4 ADETOTAL CONCEPT1 CONCEPT2 CONCEPT3 CONCEPTO
7       SATISF1 SATISF2 SATISF3 SATISF4 SATISTOT SALUD FINAN;
8 act1 = act1 - 1; act2 = act2 - 1; act3 = act3 - 1; act4 = act4 - 1;
9 satisf1 = satisf1 - 1; satisf2 = satisf2 - 1;
10 satisf3 = satisf3 - 1; satisf4 = satisf4 - 1;
11 label
12 ID           = 'Cuestionario No'
13 EDOMEN      = 'Estado Mental'
14 EDAD       = 'Edad en aos'
15 SEXO       = 'Sexo'
16 CIVIL      = 'Estado Civil'
17 PAREJA     = 'Convive con pareja?'
18 ESCO       = 'Escólaridad'
19 PREFER     = 'Prefiere convivir con gente de:'
20 ACT1       = 'Actividad Social 1'      ACT2       = 'Actividad Social 2'
21 ACT3       = 'Actividad Social 3'      ACT4       = 'Actividad Social 4'
22 ACTTOTAL   = 'Actividad Social T'
23 ADEC1     = 'Adecuacion Social 1'      ADEC2     = 'Adecuacion Social 2'
24 ADEC3     = 'Adecuacion Social 3'      ADEC4     = 'Adecuacion Social 4'
25 ADETOTAL  = 'Adecuacion Social T'
26 CONCEPT1 = 'Autoconcepto 1'          CONCEPT2 = 'Autoconcepto 2'
27 CONCEPT3 = 'Autoconcepto 3'
28 CONCEPTO = 'Autoconcepto T'
29 SATISF1   = 'Satisfaccion de Vida 1'   SATISF2   = 'Satisfaccion de Vida 2'
30 SATISF3   = 'Satisfaccion de Vida 3'   SATISF4   = 'Satisfaccion de Vida 4'
31 SATISTOT  = 'Satisfaccion de Vida T'
32 SALUD    = 'Estado de Salud'
33 FINAN    = 'Adecuacion Financiera';
34 /*                                           */
35 /* Actividad Social                          */
36 ACTTOTAL = ACT1 + ACT2 + ACT3 + ACT4;
37 /* Adecuacion Social                          */
38 ADETOTAL = ADEC1 + ADEC2 + ADEC3 + ADEC4;
39 /* Autoconcepto                               */
40 CONCEPTO = CONCEPT1 + CONCEPT2 + CONCEPT3;
41 /* Satisfaccion de Vida                       */
42 SATISTOT = SATISF1 + SATISF2 + SATISF3 + SATISF4;
43 /*                                           */
44 /* DEFINICIONES DE EXITOS, VARIABLES DICOTOMIZADAS */
45 /*                                           */
46 if acttotal le 3 then eacttotal = 0; if acttotal ge 4 then eacttotal = 1;
47 if adetotal le 2 then eadetota = 0; if adetotal ge 3 then eadetota = 1;
48 if concepto le 5 then econcept = 0; if concepto ge 6 then econcept = 1;
49 if satistot le 2 then esatisto = 0; if satistot ge 3 then esatisto = 1;
50 if esco le 3 then mesco = 1; if esco ge 4 then mesco = 2;
51 if salud eq 3 then esalud = 1; if salud lt 3 then esalud = 0;
52 if finan eq 3 then efinan = 1; if finan lt 3 then efinan = 0;
53 if salud eq 1 then ds1 = 1; if salud ne 1 then ds1 = 0;

```

```

54 if salud eq 2 then ds2 = 1;          if salud ne 2 then ds2 = 0;
55 if finan eq 1 then df1 = 1;         if finan ne 1 then df1 = 0;
56 if finan eq 2 then df2 = 1;         if finan ne 2 then df2 = 0;
57 cards;
58 proc format;
59 value sexof 1 = 'Femenino' 2 = 'Masculino';
60 value civilf 1 = 'Soltero' 2 = 'Casado' 3 = 'Divorciado' 4 = 'Viudo';
61 value parejaf 1 = 'SI' 2 = 'NO' ;
62 value escof 1 = 'No sabe leer ni escribir' 2 = 'Sabe leer y escribir'
63           3 = 'Primaria'
64           4 = 'Secundaria' 5 = 'Preparatoria' 6 = 'Profesional';
65 value preferf 1 = 'todas las edades' 2 = 'su misma edad';
66 value actf 1 = 'Nada' 2 = 'De vez en cuando' 3 = 'Mucho'
67           0 = 'No estoy seguro' ;
68 value adecif 0 = 'Si' 1 = 'No';
69 value adec2f 1 = 'Si' 0 = 'No';
70 value conceptf 1 = 'Casi nada' 2 = 'Algo' 3 = 'Mucho' 0 = 'No esta seguro';
71 value satisf 1 = 'Acuerdo' 2 = 'Desacuerdo' 0 = 'No esta seguro' ;
72 value saludf 3 = 'Ningun problema' 2 = 'Problema algo serio'
73           1 = 'Problema muy serio' 0 = 'No esta seguro';
74 proc print;
75 proc means;
76   var edomen edad;
77 proc plot;
78   plot edomen*edad=sexo / vpos = 15 hpos = 45;
79   plot ACT2*(ACT3 ACT4) / vpos = 15 hpos = 45;
80 proc freq;
81 format sexo sexof. civil civilf. pareja parejaf. esco escof. prefer preferf.
82       act1 - act4 actf. adec1 adecif. adec2 - adec4 adec2f.
83       concept1 - concept3 conceptf.
84       satisf1 - satisf4 satisf. salud finan saludf.;
85 proc freq;
86   tables edomen*sexo;
87   tables salud*finan;
88   tables ACT1*(ACT2 ACT3 ACT4);
89   tables ACT2*(ACT3 ACT4);
90   tables ACT3*ACT4;
91 format sexo sexof. salud finan saludf.;
92 proc corr;
93   var acttotal adetotal concepto satistot;
94 proc corr spearman;
95   var acttotal adetotal concepto satistot;
96 proc corr spearman alpha;
97   var ACT1 ACT2 ACT3 ACT4;
98 proc corr spearman alpha;
99   var ADEC1 ADEC2 ADEC3 ADEC4;
100 proc corr spearman alpha;
101   var CONCEPT1 CONCEPT2 CONCEPT3;
102 proc corr spearman alpha;
103   var SATISF1 SATISF2 SATISF3 SATISF4;
104 run;

```

**APENDICE D**

**MAPA GEOGRAFICO DE AGEBS SELECCIONADOS**



## APENDICE E

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO

## APENDICE E

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN LA INVESTIGACION "INDICADORES DE LA SATISFACCION DE VIDA EN EL ANCIANO".**

Mi nombre es \_\_\_\_\_, vengo por parte de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., y por medio de la presente me permito pedir su autorización para colaborar en la investigación "Indicadores de la Satisfacción de vida en el Anciano" solicitando su opinión a una serie de respuestas incluidas en una encuesta. El objetivo de está investigación es conocer como afectan ciertos factores a la satisfacción de vida en las personas mayores de 65 años para así ayudar a mejorar está.

Usted puede preguntar si algo no entiende, además de que en cualquier momento si así lo desea podemos suspender la entrevista, dando gracias por su tiempo y por último si no desea participar le agradezco su atención. Su identidad y la información es de carácter confidencial. Anoté sólo sus iniciales como aceptación a participar en está investigación, agradeciéndole de antemano sus atenciones.

---

Participante

---

Investigador



APENDICE F

ENCUESTA DE SATISFACCION DE VIDA EN ANCIANOS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SECRETARÍA DE POST GRADO**

**ENCUESTA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE VIDA.**

ESTADO MENTAL \_\_ PUNTOS CUESTIONARIO \_\_\_ -

**CLAVE**

**I. DATOS GENERALES.**

- 1. Edad ( años cumplidos ) \_\_\_ -
- 2. Sexo \_\_\_
  - 1. Femenino
  - 2. Masculino
- 3. Estado civil \_\_\_
  - 1. Soltero    2. Casado
  - 3. Divorciado o separado
  - 4. Viudo
- 4. Actualmente convive con pareja \_\_\_
  - 1. Si
  - 2. No
- 5. Escolaridad \_\_\_
  - 1. No sabe leer ni escribir
  - 2. Sabe leer y escribir
  - 3. Primaria ( completa o incompleta )
  - 4. Secundaria ( completa o incompleta )
  - 5. Preparatoria o técnica ( completa o incompleta )
  - 6. Profesional o post grado ( completa o incompleta )

**II. CONOCIMIENTO DEL GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.**

- 1. Prefiere convivir con . 1
  - Gente de todas las edades
  - Gente de su misma edad

**CLAVE**

**III. ACTIVIDAD SOCIAL.**

1. Cuanto tiempo participa usted en actividades recreativas o pasatiempos ( jardinería, caminar, pintar, hacer reparaciones en casa)

- Nada De vez en cuando Mucho No estoy seguro. \_\_\_
- 1 2 3 0

2. Cuanto tiempo participa usted en clubes u organizaciones comunitarias o fraternales ( DIF, CASA CLUB DEL ANCIANO, INSEN ).

Nada   1   De vez en cuando   2   Mucho   3   No estoy seguro   0   \_\_\_\_\_

3. Cuanto tiempo pasa usted con sus amigos ( comiendo, paseando o platicando ).

Nada   1   De vez en cuando   2   Mucho   3   No estoy seguro   0   \_\_\_\_\_

4. Cuanto tiempo pasa usted participando como voluntario en algún club, asociación o iglesia.

Nada   1   De vez en cuando   2   Mucho   3   No estoy seguro   0   \_\_\_\_\_

#### IV. ADECUACIÓN SOCIAL.

En esta etapa de su vida :

1. La soledad para usted es un problema: 1. Si   \_\_   2. No   \_\_   \_\_\_\_\_

Si contesto afirmativamente;

Casi no es un problema   3   Es un problema algo serio   2  

Es un problema muy serio   1   No esta seguro   0   \_\_\_\_\_

2. Tiene suficiente quehacer para mantenerse ocupado : 1. Si   \_\_   2. No   \_\_   \_\_\_\_\_

Si contesto negativamente:

Casi no es un problema   3   Es un problema algo serio   2  

Es un problema muy serio   1   No esta seguro   0   \_\_\_\_\_

3. Tiene suficientes amigos (as) : 1. Si   \_\_   2. No   \_\_   \_\_\_\_\_

Si contesto negativamente :

Casi no es un problema   3   Es un problema algo serio   2  

Es un problema muy serio   1   No esta seguro   0   \_\_\_\_\_

4. En ocasiones se siente necesitado por los demás : 1. Si   \_\_   2. No   \_\_   \_\_\_\_\_

Si contesto negativamente:

Casi no es un problema   3   Es un problema algo serio   2  

Es un problema muy serio   1   No esta seguro   0   \_\_\_\_\_

**V. AUTOCONCEPTO.**

Sobre su persona usted diría que es :

1. Mentalmente alerta y despierto al medio ambiente y de lo que esta pasando a su alrededor.

Casi nada     Algo     Mucho     No esta seguro      
                   1          2          3                          0

\_\_\_\_\_

2. Bueno para mandar hacer que las cosas se hagan .

Casi nada     Algo     Mucho     No esta seguro      
                   1          2          3                          0

\_\_\_\_\_

3. De mente abierta y adaptable. las ideas de los demás.

Casi nada     Algo     Mucho     No esta seguro      
                   1          2          3                          0

\_\_\_\_\_

**VI. SATISFACCIÓN DE VIDA.**

Leeré algunas frases que se han dicho acerca de la vida en general. Para cada frase puede usted decirme si esta de acuerdo o en desacuerdo con ello.

1. Conforme me hago viejo, las cosas parecen mucho mejor que como yo pense que pudieran ser.

Acuerdo     Desacuerdo     No esta seguro      
                   2                          1                          0

\_\_\_\_\_

2. Estoy tan feliz, como cuando yo fui joven.

Acuerdo     Desacuerdo     No esta seguro      
                   2                          1                          0

\_\_\_\_\_

3. Estos son .los mejores años de mi vida.

Acuerdo     Desacuerdo     No esta seguro      
                   2                          1                          0

\_\_\_\_\_

4. Las cosas que hago ahora son tan interesantes para mi como fueron siempre.

Acuerdo     Desacuerdo     No esta seguro      
                   2                          1                          0

\_\_\_\_\_

**VII. ESTADO DE SALUD.**

1. Su estado actual de salud.

Casi no es un problema     Es un problema algo serio      
   3  2

Es un problema muy serio     No esta seguro      
   1  0

\_\_\_\_\_

**VIII. ADECUACIÓN FINANCIERA.**

1. El dinero para vivir en estos días para usted es o representa:

Ningún problema     Un problema algo serio      
   3  2

Un problema muy serio     No esta seguro      
   1  0

\_\_\_\_\_

**APENDICE G**

**DISTRIBUCION DE MANZANAS POR AGEBS**

**PROYECTO: SATISFACCION DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS**

Investigación de la Lic. Martha Patricia Portillo Morelos

Asesor: Lic. Bertha Cecilia Salazar

**MANZANAS QUE COMPONEN LA MUESTRA PARA EL ESTRATO MEDIO ALTO  
EN EL MUNICIPIO DE SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON ( N = 227, n = 143 )**

i	AGEB	M <sub>i</sub>	Ini - Fin	m <sub>i</sub>	Número (acumulativo) de manzanas
1	18 - 4	42	1 - 42	26	2, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 14, 18, 20, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41
2	21 - 6	58	43 - 100	31	11, 17, 19, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99
3	22	54	101 - 154	38	104, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 125, 126, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151
4	48 - 5	42	155 - 196	28	155, 157, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 192, 193, 195, 196
5	49 - 9	31	197 - 227	17	199, 200, 203, 205, 206, 208, 211, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225

AGEB = Area Geostadística Básica (Fuente: INEGI)

M<sub>i</sub> = Número de Manzanas que integran el i-ésimo AGEB

m<sub>i</sub> = Número de Manzanas en la muestra que pertenecen al i-ésimo AGEB

**APENDICE H**  
**AUTORIZACION DEL AUTOR**

Here is a description of the data on which I based my "Self-Conception and Life-Satisfaction" paper. I am sending a description of the survey and selected pages from the code book, containing the variables I used for the statistical analysis. The LISREL computer program I used for this analysis is now available through the SPSS statistical package. Let me know if you have other questions.

Kent W. Cell

MYTH AND REALITY OF AGING, 1974

(ICPSR 7657)

Principal Investigator

National Council on Aging

Inter-university Consortium for Political  
and Social Research

P.O. Box 1248

Ann Arbor, Michigan 48106

First ICPSR Edition, 1979



**APENDICE I**

**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICACION DE ENCUESTAS A LA  
JURISDICCION #2**



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECRETARIA DE POST-GRADO

AV GONZALITOS 1500 COL. MITRAS CENTRO  
TF: 348 18-47 FAX (8) 333-41-90  
64460 MONTERREY, N. L., MEXICO



OFICIO NUM. ....

LXP. ....

DR. ALEJANDRO CURIEL,  
Jefe de Enseñanza  
Jurisdicción de ...  
Presente.-

Estimado Dr. Curiel:

Por este conducto me permito solicitar su autorización para que la Lic. Martha Patricia Portillo Morelos, quien es alumna de la Maestría en Enfermería y trabaja en su proyecto de tesis, aplique la encuesta "Las relaciones entre la teoría de la actividad, la adecuación social y el autoconcepto con la satisfacción de vida en las personas mayores de 65 años", la cual se aplicaría en las Colonias Habla, Tello y Lomas del Poble, mismas que corresponden a la jurisdicción de ... y consecuentemente a su digno cargo.

El apoyo que me le proporcione a la Lic. Portillo para el desarrollo de ... será de gran utilidad en el avance de del conocimiento de los problemas de salud-enfermedad en el anciano.

Agradeciendo las atenciones brindadas a la presente, quedo de Salud.

Atentamente,  
"ALERE PLANNUM VERTICIS"  
Monterrey, N.L., el 27 de marzo de 1995.

Mra. Del Refugio Durán L.  
LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ, M.E.  
sub-secretario de Investigación



OFICINA DE INVESTIGACION

Recibido  
27/03/95  
[Signature]

