

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO



"LA MOTIVACION EN LA PROMOCION DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS EN UNA
COMUNIDAD SUB URBANA"

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

PRESENTA:

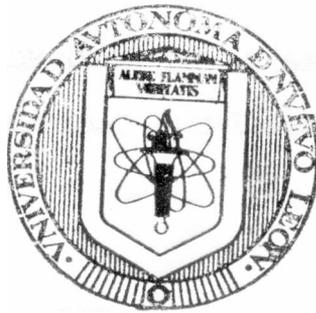
LIC. EN ENF. DOMINICA SEVERA SUAREZ CHAMPA.

MONTERREY, N. L. OCTUBRE DE 1992 - MEXICO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



**"LA MOTIVACION EN LA PROMOCION DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS EN UNA
COMUNIDAD SUR-URBANA"**

T E S I S

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA**

PRESENTA:

LIC EN ENF. DOMINICA SEVERA SUAREZ CHAMPA

MONTERREY, N. L. OCTUBRE DE 1992-MEXICO

" LA MOTIVACION EN LA PROMOCION DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS
EN
UNA COMUNIDAD SUB-URBANA "

ALUMNA

LIC. ENF. DOMINICA SEVERA SUAREZ CHAMPA

ASESORA

LIC. PSIC. LETICIA CORNEJO DE MARTINEZ

CO-ASESORA

LIC. ENF BERTHA CECILIA SALAZAR DE MENCHACA

ASESORA ESTADISTICA

DRA. MED. ADELA CASTILLO DE ONOFRE

MONTERREY, NUEVO LEON, MEXICO, OCTUBRE DE 1992

DEDICATORIAS

A DIOS

A LA W. K. KELLOGG FOUNDATION

Sin su ayuda hubiera sido imposible la culminación de mi
meta ansiada..... La Maestría

A MI ESPOSO: MANUEL CHAVEZ VALVERDE.

A MIS HIJAS: CELIA, ANA, SARA Y MALENA.

Por su gran amor, su apoyo y comprensión incondicional

A MIS PADRES: JUAN Y TEODORA

Por haberme dado mucho amor y felicidad en toda mi
i
existencia

A MI FAMILIA EXTENSA EN PERU

Gracias por su apoyo y por creer en mi

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
NUEVO LEON SECRETARIA DE POST-GRADO

Por ser ejemplo en el desarrollo profesional de enfermería
nivel nacional e internacional

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS "ARZOBISPO LOAYZA" LIMA
PERU.

Por confiar en mi

A LA ESCUELA DE ENFERMERIA REGIONAL DEL CENTRO TARMA-PERU

MI ALMA MATER

AGRADECIMIENTOS

A LA LIC. PSIC. LETICIA CORNEJO DE MARTINEZ

A LA LIC. ENF. BERTHA CECILIA SALAZAR DE MENCHACA

A LA DRA. ADELA CASTILLO DE ONOFRE

Por su eficiente labor en la asesoría de la presente tesis

A LA LIC. ENF. ESTHER GALLEGOS CABRIALES

Por ser líder de la enfermería, reconocida internacionalmente y por haber sido mi Asesora Académica ante la W.K. Kellogg Foundation

A LA LIC. ENF. MA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Por su deseo de superación constante de enfermería y por su carisma personal

AL LIC. ENF. GREGORIO MARTINEZ RODRIGUEZ

Por su espíritu innovador y su eficiencia en la coordinación de la Maestría de Salud Mental y Psiquiatría

A TODOS MIS MAESTROS DEL POST-GRADO

Gracias por sus enseñanzas y por impregnar en mi la inquietud de mi superación constante

A TODOS LOS MAESTROS DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

Por su amistad y sus enseñanzas

A LA UNIDAD PSIQUIATRICA Y AL DEPTO. DE CIRUGIA PLASTICA DEL

HOSPITAL UNIVERSITARIO " DR. JOSE E. GONZALEZ "

Por colaborar en mi aprendizaje

A TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS DE LA FACULTAD
DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
*

QUE ME FACILITARON EL CAMINO

Especialmente a: Anita, Roxana, Miriam, Irma

Maribel, Virginia y Juan.

A MARIA GUADALUPE Y MARTHA ALICIA DEL DEPTO. DE
NUTRICION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

A TODO EL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL

Por su colaboración en la realización de este trabajo
1

A ROSY GARCIA

Por su inapreciable labor para la impresión de mi tesis

NOTA DE APROBACION

i

COMISION DE TESIS

RESUMEN

El propósito de este estudio exploratorio correlacional de corte transversal, fué probar la relación existente entre los elementos motivacionales (valores, satisfacción de necesidades psicosociales) y la ejecución de actividades de promoción de los adultos aparentemente sanos de la comunidad de San Rafael del Municipio de Guadalupe, Nuevo León.

73 sujetos (53 mujeres y 20 hombres) de una muestra seleccionada por muestreo no probabilístico participaron en el desarrollo del cuestionario.

Los elementos motivacionales alcanzaron mayor jerarquía, mientras que la realización de las actividades de promoción estuvieron ubicadas en el rango mediano.

Algunos valores psicológicos, sociales y biológicos así como algunas necesidades psicosociales de autorrealización, amor-pertenencia y seguridad fueron predictores débilmente significativos de la mayoría de actividades de promoción.

Los hombres y las mujeres difieren en valores, satisfacción de necesidades y realización de actividades de promoción. Por tanto los hallazgos de este estudio en donde la motivación fué alta y la ejecución de actividades de promoción mediana, sugieren que no existe influencia directa entre ambas variables debido a que la percepción que tienen los adultos de los elementos motivacionales están idealizados o usados de manera compensatoria basados en la realidad histórico-social donde se desenvuelven.

INDICE

CAPITULO 1	PAGINA
INTRODUCCION.....	2
Planteamiento del problema.....	7
Hipótesis.....	10
Objetivos.....	11
Importancia del estudio.....	12
Limitaciones del estudio.....	15
Definición de términos.....	16
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	19
Introducción.....	19
Autocuidado.....	19
Promoción de la salud.....	21
Motivación.....	23
Valores.....	24
Satisfacción de necesidades psicosociales.....	27
CAPITULO III	
METODOLOGIA.....	33
Diseño de la investigación.....	33
Sujetos.....	33
Material.....	35
Procedimiento.....	36
Implicaciones éticas.....	38
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	39
CAPITULO V	
DISCUSION.....	69
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	83
ANEXOS	
Cuestionario	
Instructivo	
Programa de captura de datos	
Cuadro de resultados	

C A P I T U L O I

INTRODUCCION

Actualmente en los Países desarrollados y en vías de desarrollo, las enfermedades mas importantes de los adultos están relacionadas con el comportamiento individual, en particular con lo que a menudo se denomina el modo de vida (Holland, 1986). Los estudios epidemiológicos (OMS, 1989) revelan que la mitad de la mortalidad debida a las diez principales causas de muerte, tienen alguna relación con comportamientos perjudiciales para la salud como : El tabaquismo, el consumo excesivo de grasas, alcohol o de alimentos, el consumo de drogas, el sedentarismo, cáncer de pulmón, las enfermedades del corazón, entre otras.

El perfil epidemiológico de México no escapa de esta realidad, estudios recientes realizados en el País (Escantilla, 1990) revelan que las tendencias de mortalidad por enfermedades crónico degenerativas en particular, los del corazón, tumores malignos, alcoholismo, tabaquismo, farmacodependencia, han sido ascendentes en la segunda mitad de este siglo siguiendo un patrón de crecimiento logarítmico. Estudios aislados muestran que la prevalencia de ciertos factores de riesgo y patrones de conducta en poblaciones específicas están relacionados con el incremento de la mortalidad (INSP-M, 1990).

Uno de los problemas que más preocupa al mundo actual es el incremento del uso de conductas perjudiciales llevadas a cabo por los individuos. Parece ser que la motivación para elegir una conducta positiva de salud es el estímulo faltante para que el individuo adopte un papel crítico en la determinación de su propio estado de salud y de sus estilos de vida.

La promoción y protección de la salud de los adultos, están virtualmente restringidas a los casos que demandan atención médica, a mínimas actividades de detección precoz o tratamiento oportuno y a nulas acciones tendientes a aumentar el nivel de bienestar como a concretizar el potencial de salud de los individuos. Por otro lado los costos crecientes impuestos por la incorporación generalmente acrítica de tecnologías complejas de diagnóstico y tratamiento, hacen que las prestaciones de los servicios de salud sean cuantitativa y cualitativamente insatisfactorias para la mayoría de las personas, ésto debido a que aún se sigue considerando a la salud desde la óptica del modelo clínico y no desde el punto de vista del proceso salud enfermedad.

La promoción de la salud, trata de vincular las condiciones de salud en un momento dado con los factores que favorezcan el crecimiento y desarrollo normal, la calidad de vida, el bienestar del individuo y de la población en general es decir operan en ausencia de enfermedad (OMS 1985). Es considerado además, como un proceso activo, constante en el tiempo, que

incluye, iniciativa, capacidad de asumir la responsabilidad de conservar la salud, juicios de valor y una integración total del individuo (Orem 1983). Se trata entonces de una meta difícil de cuantificar para realizar una evaluación objetiva, pero que se traduce en acciones, en comportamientos saludables, que le permita al individuo, desempeñar lo mejor posible sus capacidades, adaptándose a las situaciones cambiantes.

La promoción de la salud, está ligada fuertemente al comportamiento individual. La cultura, imprime en cada persona normas distintas y recurrentes de comportamientos por tanto, la forma en que la gente percibe, experimenta y se enfrenta a la salud o a la enfermedad depende de sus creencias, logros, valores, intereses y metas que vienen a constituir los elementos motivacionales de la conducta promotora de salud (Michel, 1988). La motivación es un estado vivencial que impulsa o motiva al organismo a sentir, interpretar y predecir la probabilidad de que un individuo exprese conductas relacionadas con el bienestar (Rosenstok, 1966).

Una de las principales tareas de la Enfermera . de Salud Mental y Psiquiatría, es conocer el comportamiento humano, sus orígenes y las manifestaciones que de ellas se desprenden. Al estar en contacto directo con las personas, ella es testiga de acciones o conductas perjudiciales llevadas a cabo por los individuos que alteran su salud. Consciente de la incapacidad de

los servicios de salud para dar respuesta a ésta problemática, es que debe utilizar estrategias, de tal forma que sea el individuo quien responsable y deliberadamente, se procure medidas de autocuidado. Pero para que ésto ocurra, es necesario conocer antes los elementos que están influyendo en él para motivar su conducta.

Como las creencias suelen preceder a la motivación y éstas están influenciadas por la satisfacción de necesidades psicosociales, valores, metas e intereses es necesario identificarlas, antes de juzgar, evitar o persuadir al individuo a modificar una conducta de salud.

»

Por todo lo mencionado anteriormente el presente trabajo de investigación tuvo el propósito de identificar: La relación que existe entre los elementos motivacionales con la realización de actividades de promoción de la salud. Dicho estudio fué realizado en los adultos aparentemente sanos de la comunidad de San Rafael-Guadalupe Nuevo León.

Se espera que los resultados obtenidos en éste estudio, sirvan a las Enfermeras de Salud Mental y a todas las enfermeras en general, para que conociendo la motivación puedan proporcionar liderazgo en la promoción de la salud de los individuos, aumentando su capacidad para tomar decisiones relacionados a la conservación de su salud y mejorando sus estilos de vida y

competencia en el autocuidado ya que la persona debe ser participante activo, en la dirección de su vida (Orem 1985).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Elegir una conducta positiva de salud, constituye uno de los pasos trascendentales que debe dar el individuo, para promocionar, su salud (Holland, 1986).

Sin embargo la evidencia señala que ésto no ocurre y contrariamente, la gente adopta conductas que perjudican su salud. Por otro lado poco o casi nada se ha hecho por ayudar al individuo para que ésto no ocurra. Las políticas, los sistemas de servicios y las acciones de los profesionales de la salud generalmente están encaminados a exhortar, presionar y proveer motivación para que la gente adopte nuevas prácticas de salud, sin detenerse a analizar, el porqué de éstos comportamientos perjudiciales. Es posible que la concepción biologicista que aún se tiene de la salud esté influyendo en ello que no permite comprender al individuo como un todo y que su conducta no es más que la manifestación de múltiples sucesos vivenciales, productos de sus interacciones con la sociedad y el medio ambiente, donde se desenvuelve.

Se dice que el individuo debe ser participante activo, responsable, consciente y deliberado en el cuidado de su salud y éstas conductas se aprenden conforme el individuo madura y son

afectados por sus logros, valores, metas e intereses. En el estudio sobre valores realizado por Narro et.al (1982), encontraron que la salud para la población mexicana, alcanzó solo un puntaje de 5, dando al dinero y al sexo un puntaje de 10 (Puntaje máximo). Con ello se deduce que otros valores que no sea la salud, adquieren mas jerarquía e importancia.

Como los valores humanos, influyen en el proceso desde el pensar y el actuar son éstos uno de los componentes importantes de la motivación los cuales deben ser conocidos.

Por otro lado Maslow (1982),¹ señala que la realización, de los potenciales humanos más elevados situando dentro de ellas al compromiso de la buena salud; solo es posible en condiciones favorables es decir, cuando se han satisfecho las necesidades primarias. Se sabe que el 50% de mexicanos viven en extrema pobreza (Latapi, 1982) y que siendo el hombre tanto individual como colectivamente un proyecto inacabado se presenta como esencialmente necesitado en el orden biológico, psicoespiritual y social. Por tanto, se puede inferir que si el hombre no ha satisfecho sus necesidades inmediatas, sus esfuerzos estarán encaminados a lograr en primer lugar gratificaciones presentes, antes de preocuparse en buscar alternativas mediatas o a largo plazo y como consecuencia aspirar a realizar, actividades de promoción de salud.

En la búsqueda de estudios relacionados a la motivación en la promoción de la salud no se ha encontrado estudios realizados por enfermeras de Salud Mental, ni de Comunidad. Sin embargo, suele mencionarse su importancia con mucha frecuencia por el efecto que ella produce en la ejecución o no de conductas positivas de salud.

Considerando que, una de las tareas más importantes de la enfermera de salud mental es conocer el comportamiento humano y las motivaciones que conlleva a ello para darle un contexto totalitario a la persona, es que se considera necesario conocer los elementos que inducen al individuo a motivar su conducta para realizar actividades de promoción de la salud planteando la siguiente pregunta de investigación:

¿ Cual es la relación entre los elementos motivacionales y la ejecución de actividades de promoción de la salud de los adultos de la comunidad de San Rafael-Guadalupe Nuevo León ?

HIPOTESIS

H1.- Cuanto más valores definidos tenga el individuo y éstas alcancen mayor jerarquía, mayor participación, tendrá en la ejecución de actividades de promoción de la salud.

H0.- Cuanto más valores definidos tenga el individuo y éstos alcancen mayor jerarquía, menor participación tendrá en la ejecución de actividades de promoción.

H2.- A mayor satisfacción de necesidades psicosociales, mayor participación, tendrá el individuo en la ejecución de actividades de promoción de la salud. ■

H0.- A mayor satisfacción de necesidades psicosociales, menor participación tendrá el individuo en la ejecución de actividades de promoción.

H3.- La motivación influye directamente en la realización de actividades de promoción de la salud.

H0.- La motivación no influye directamente en la ejecución de actividades de promoción de la salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre los elementos motivacionales y la realización de actividades de promoción de la salud en los adultos de una comunidad sub-urbana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. - Identificar los valores humanos existentes en los adultos de la comunidad de San Rafael.
1
2. - Jerarquizar los valores humanos de los adultos de la comunidad de San Rafael.
3. - Establecer el perfil de valores de los adultos de la comunidad de San Rafael.
4. - Identificar la satisfacción de necesidades psicosociales de los adultos de la comunidad de San Rafael.
5. - Jerarquizar la satisfacción de necesidades psicosociales.
6. - Establecer el perfil de la satisfacción de necesidades psicosociales.
7. - Establecer el perfil motivacional de los adultos
8. - Identificar las acciones realizadas por los adultos para promocionar su salud.
9. - Establecer la relación entre el perfil motivacional con la realización de actividades de promoción de la salud.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Se consideró importante el determinar la influencia de los elementos motivacionales en la ejecución de actividades de promoción por los siguientes motivos:

- Claramente ha sido limitada la exploración científica por parte de la enfermera de salud mental sobre la motivación en la promoción de la salud. Sin embargo su estudio es importante para explicar porque una persona adopta diversas actitudes frente a determinadas situaciones. Para comprender ésta ¹ dinámica de la conducta se necesita saber como surge y como es dirigida. Que es lo que le impulsa o motiva a sentir, interpretar y responder a condiciones ya sean internas o externas. La evidencia empírica sugiere , que cuanto más jerarquizados están sus valores y cuanto más logros tenga el individuo, más participará en la promoción de su salud que lo conducirá al bienestar físico, mental, social y espiritual.

- Los resultados de éste estudio puede proporcionar una perspectiva de enfermería, basadas en teorías (Orem-Maslow) así como un marco organizador para los elementos motivacionales dispares que han sido descritos en la literatura, constituyéndose en una guía orientadora para que la enfermera de salud mental y comunitaria la apliquen antes de exhortar,

sugerir cambios de conducta ó planear e implementar cualquier programa de salud. De ésta manera, las acciones de enfermería estarían encaminados a resolver problemas reales de acuerdo a las necesidades de los individuos y en su contexto histórico social.

- Basándose en el modelo de Orem, la ejecución de las actividades de promoción o sea el autocuidado de la salud, pueden ser interpretados como un reflejo de los valores. En forma similar los recursos personales del medio y de las personas significativas para promocionar la salud, pueden ser comprendidas mejor en el contexto de la teoría de satisfacción ¹ de necesidades básicas de Maslow.

- El propósito de la enfermería es aumentar la proporción de individuos que en forma consciente, racional, responsable y libremente lleven a cabo acciones de salud. El análisis científico de la conducta motivante en un pequeño grupo puede ser útil en el planteamiento subsecuente de esfuerzos para modificar y/o respaldar la conducta de salud a grupos más grandes.

La enfermera como miembro integrante, de los profesionales de la salud tiene una cultura específica, con valores, creencias, patrones de comportamientos muchas veces inconscientes. Además, se ha socializado en una cultura

profesional caracterizada por creencias, prácticas, hábitos, normas y rituales específicos (Spector, 1985), por lo que generalmente le hace suponer que sabe lo que es mejor para el paciente por tanto su intervención puede estar fundada en suposiciones estereotipadas. La exploración científica de la motivación del individuo, le dará pautas para comprender el comportamiento del individuo como un todo (En su aspecto psicológico, espiritual, social) y no sólo desde el punto de vista biológico. Además, le ayudará a evitar, imponer y juzgar al individuo bajo su óptica de valores y creencias.

- Por último los resultados de éste estudio, darán ⁱ lincamientos de como persuadir al individuo para que haga uso de comportamientos saludables para mantener su salud, ya que la motivación es requerida para la percepción y la acción (Michel, 1988). Como consecuencia se podrá contribuir a disminuir las altas tasas de morbi-mortalidad por enfermedades que están relacionadas con conductas perjudiciales que a su vez se derivan de los estilos de vida.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Por haberse tratado de un estudio exploratorio correlacional (Ex post facto), sólo se obtuvo el perfil motivacional y la relación que existe con la ejecución de actividades de promoción de la salud, más no se enuncia la investigación en términos causales.

- Por utilizar el método de muestreo no probabilístico no toda la población tuvo oportunidad de representación, por tanto los resultados no se podrán generalizar.

DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

1.- MOTIVACION

Es la activación de la conducta, motor y energético de cualquier actividad humana (promoción de la salud).

1.1. - Elementos motivacionales

Conjunto de valores y satisfacción de necesidades Psicosociales.

1.2. - Perfil motivacional

i

Resultante de la suma de valores y satisfacción de necesidades psicosociales.

Alta motivación	240 - 192
Mediana motivación	191 - 97
Baja motivación	96 - 48

2.- REALIZACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD

Es la percepción que tiene el adulto de estar ejecutando actividades por propia iniciativa tendientes a conservar su salud como: Uso adecuado de tiempo libre, participación en actividades recreativas y deportivas, no tabaquismo, no farmacodependencia, no alcoholismo, no vida sedentaria, uso de dieta adecuada, protección de accidentes, visitas al médico para

chechar su salud sin estar enfermo, visita al dentista.

Alta promoción	50 - 40
Mediana promoción	39 - 21
Baja promoción	20 - 10

3.- SATISFACCION DE NECESIDADES PSICOSOCIALES O LOGROS

Grado en que el adulto percibe haber logrado satisfacer las necesidades:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. - Fisiológicas | 3.- Amor y pertenencia |
| 2. - Seguridad | 4.- Autorrealización |

3.1.- Perfil de satisfacción de necesidades

Resultante del acumulo de necesidades fisiológicas, de seguridad, amor- pertenencia y autorrealización.

Máximo logro	30 - 24
Mediano logro	23 - 13
No logro	12 - 6

4.- VALORES

Modalidades preferenciales de conducta dirigidos hacia el alcance de una meta o como fin en sí mismo. (Promoción de la salud).

- 1.- Biológicas 2.- Espirituales 3.- Sociales
4.- Psicológicos

4.2.- Perfil de Valores

Acúmulo de valores biológicos, Psicológicos, Sociales, Espirituales.

Máxima importancia 30 - 24

Mediana importancia 23 - 13

Nada de importancia 12 - 6

C A P I T U L O I I

MARCO TEORICO

Esta investigación que trató del estudio de la motivación en la promoción de la salud, utilizó los conceptos del modelo de enfermería del autocuidado de Dorothea Orem (1985), básicos para la promoción de la salud; el modelo motivacional que sintetizó conceptos de varias teorías (Michel A, 1988 ; Philips, E. 1988 ; et al.) incluyendo el estudio de necesidades psicosociales descritas por Abraham Maslow (1982) y valores por Jorge González (1990) .

1

AUTOUIDADO

De acuerdo a Orem el modelo organizado en torno al concepto del "autocuidado ", considera a la salud, como acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia. Cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos. Señala además, que las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por sus valores, creencias culturales, hábitos-costumbres de la familia y la sociedad.

La salud, como integración estructural y funcional del

individuo, está determinado por influencias físicas, psicosociales e interpersonales asociadas éstas, al éxito en el esfuerzo personal a los recursos suficientes y a la percepción que tiene el ser humano de la condición de existencia, cuyos orígenes se asientan en la cultura, los valores y logros.

Orem (1985) sostiene, que todos los individuos tienen condiciones universales de autocuidado como:

- a) La conservación de la ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- b) Mantenimiento de un equilibrio entre la sociedad y la interacción social, entre la actividad y el descanso.
- c) Eliminación de riesgos, que alteran el funcionamiento normal y el bienestar.
- d) Promoción del funcionamiento y desarrollo como seres humanos auténticos, dentro de los grupos sociales de acuerdo a sus potencialidades, limitaciones y con el deseo de ser normal.

Estas condiciones exigen que se tomen medidas, a las que se dá el nombre de demandas de autocuidado, obteniendo por resultado la conservación de la salud y prevención de enfermedades específicas.

Enfermería según el modelo de Orem, se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado

propio con el fin de ayudar a conservar la vida, la salud, recuperarse de la enfermedad y hacer frente a los efectos ocasionados por los mismos.

PROMOCION DE LA SALUD

Brubaker (1983) define a la promoción de la salud, como los cuidados dirigidos a alcanzar un alto nivel de bienestar, a través de los procesos que propicien la modificación de hábitos personales perjudiciales para la salud, así como la modificación del medio ambiente.

El concepto positivo de uno mismo y la opinión que la salud es importante, deben iniciarse en la niñez hasta la adultez y es en ésta etapa donde la persona debe estar preparada para el conocimiento intelectual de las técnicas y fundamentos relacionados con los hábitos positivos de la salud, que a su vez se derivan de la integración estructural de valores y/o recursos psicosociales que darán origen a las motivaciones del individuo para conservar su salud (Bruhn y Córdova, 1977) .

La promoción de la salud considerada como un proceso activo constante en el tiempo incluye: iniciativa, responsabilidad, juicios de valor, induce a la integración total del individuo, a la capacidad del ser humano para desempeñar de la mejor forma posible su habilidad, su facultad de adaptarse a situaciones cambiantes que se dan en el medio ambiente.

En la actualidad casi en todos los países, las enfermedades más importantes, están relacionados con el comportamiento individual, en particular con lo que a menudo se denomina el Modo de vida. Según las estimaciones de la OMS (1989) alrededor de 2 millones y medio de personas mueren todos los años víctimas del tabaco. Se cuentan por millones más, los que resultan incapacitados y no pueden trabajar por éste problema. La arterieesclerosis, el alcoholismo, la farmacodependencia, la obesidad, las caries dentales entre otras, han alcanzado cifras de incidencias muchas más altas en éstos últimos tiempos; atribuyendo su origen generalmente a los comportamientos perjudiciales de salud que utilizan los individuos. Frente a esta problemática evidente la OMS (1989), recomienda planear e implementar programas apropiados de promoción y protección de la salud del adulto, cuyo objetivo principal estaría encaminado a:

- a) Contribuir a aumentar el bienestar biológico, psicológico y social de la población adulta.
- b) Reducir la mortalidad

Las líneas de acción para promocionar la salud, estarían dirigidos a buscar formas de vida más saludables mediante:

-Promoción de la mejor utilización del tiempo libre.

Estímulo a la participación de actividades deportivas y recreativas.

-Educación nutricional para lograr una dieta adecuada.

- Promoción de los hábitos saludables de la vida en el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- Desterrar hábitos nocivos como fumar, sedentarismo, abuso de alcohol, contaminación ambiental, dieta inadecuada, obesidad entre otras.

Tomando como referencia el marco conceptual de Orem (1985), Brubaker (1983) y la OMS (1989), se puede decir, que la promoción de la salud es un proceso organizado, constante en el tiempo, que considera a la salud como un acto propio del individuo consciente y deliberado, cuya finalidad es la de contribuir a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos. Todo ello ligado fuertemente a los valores, creencias, logros de los individuos; que se traduce en comportamientos saludables del modo de vida para preservar la salud, aspectos que deben ser conocidos para predecir la motivación de la persona en la ejecución de actividades de promoción.

MOTIVACION

Según Michel, A; Philips E. (1988) la motivación, es la activación de la conducta, es el motor y energético al mismo tiempo de cualquier actividad humana. Incluye el estudio de elementos tales como: valores, necesidades psicosociales las cuales motivan la conducta.

VALORES

Los valores, según González (1990), incluyen modalidades preferenciales de conducta, ya sea como medios dirigidos hacia el alcance de una meta o como fin en sí mismo.

Los valores y la cultura, están estrechamente relacionados y comprendidos. Creencias, valores y patrones asociados a la vida influyen en la salud de un grupo cultural.

El estrato socioeconómico influye en ciertos valores que afecta la salud, los valores del estrato medio son la postergación de la gratificación inmediata en beneficio de las metas a largo plazo. Conceden un gran valor a la racionalidad, asignación de una gran prima a la responsabilidad, habilidad y confianza en sí mismos las cuáles se consideran como un índice de las virtudes y moralidad del individuo. Por el contrario los valores del estrato bajo, se han descrito como gratificación inmediata, orientación hacia el presente, reciprocidad sobre todo dentro de la familia y la pulcritud más casual (Simmous, 1978) .

La comprensión de los valores culturales de un individuo es tan importante para la atención eficaz de la salud, como el conocimiento de los aspectos fisiológicos y psicológicos. Narro (1982) encontró, en una investigación sobre valores del hombre

mexicano, que los polos de valoración significativos fueron: La familia, la patria, la religión, el dinero y la satisfacción sexual. La valoración de la salud no fué tan importante, debido a que la percepción de estar sano o enfermo era atribuido sobre todo a un fenómeno cultural.

González (1990) propone una clasificación de valores, sea de una sociedad o de un individuo que sirven de guía en el momento de clarificarlas.

1. - Valores Vitales. Responden a las necesidades básicas o biológicas. Impulsados por ello, el individuo apetece aquello cuyo valor estriba en la cualidad de conservar la vida. Encontrándose esa cualidad en el aire, alimento, agua, vestido, casa, sueño, ejercicios físicos, sexo, trabajo y dinero.
2. ~ Valores Psicológicos. Se refieren a las cualidades capaces de mejorar la vida de la persona. Básicamente incrementan la individualidad original e irrepetible de todo ser humano. Se encuentran en éste grupo: la seguridad pertenencia, convivencia, afán vindicativo.
- 3»" Valores Sociales. Ellos se distinguen porque se centran no tanto en el bien personal sino en el bien común. Ponen el acento en el altruismo, que desde el punto de vista histórico constituye el éxito del ser humano. Entran en ésta categoría la comunicación, la responsabilidad, la

honradez, la libertad, autonomía, los derechos humanos, solidaridad, servicio, orden, amabilidad, sinceridad, justicia, respeto, etc.

4.- Valores Espirituales. Que satisfacen las metanecesidades (Maslow, 1978) y perfeccionan más profundamente la calidad de vida. Empujan al ser humano hacia lo mejor, lo óptimo lo más excelente del ser humano. Incluyen este grupo: la paz, alegría, bondad, belleza, admiración, excelencia, la verdad entre otras.

No se han encontrado estudios que hablen de la influencia de los valores en la promoción de la salud. Los que existen están descritos en términos de generabilidad.

i

Narro (1982) encontró, que la mayoría de los mexicanos sobre todo de la región norte, dieron a la felicidad un gran valor están satisfechos de su vida actual y optimistas de su vida futura; consideran que la vida tiene sentido, que gozan de libertad para controlar y decidir sobre su desarrollo, rara vez o casi nunca se sienten solos. De igual manera el autor encontró que la mayoría de los mexicanos, no tienen confianza en los demás, porque creen que no son buenos, por lo que proceden con cautela al relacionarse, como consecuencia pertenecen poco a grupos organizados, sobre todo los ciudadanos más que la gente de campo.

Schmelkes (1982) encontró que los valores más importantes

para desarrollar en el niño mexicano fueron: Los buenos modales, el sentido de la responsabilidad, obediencia y la honestidad. Latapí (1982) reporta que la mayoría de los mexicanos opinan que el bien y el mal co-existen en el hombre. Con respecto a los motivos para hacer un sacrificio personal, sorprende que más de la mitad consideran que no tienen motivos para ello esto es igual en ricos y pobres y en cuanto al nacionalismo el 100% de mexicanos valoran y se sienten orgullosos de haber nacido en este país.

Tomando como referencia el modelo conceptual de Orem (1985) y Gonzáles (1990), así como los resultados de estudios sobre valores se puede decir, que entre más conocimientos se tenga de los valores y de su jerarquización en las personas, más se puede predecir y comprender su comportamiento hacia la salud específicamente hacia la promoción, debido a que ésta requiere de valores como la responsabilidad, acción deliberada, consciente que son valores más elevados en el ser humano, sin los cuáles no se podría llevar a cabo el cuidado propio.

SATISFACCION DE NECESIDADES PSICOSOCIALES

Se ha dicho que otro de los elementos motivacionales del individuo son las necesidades psicosociales.

Según Maslow (1982), las necesidades son fuerzas impulsoras

básicas que se encuentran detrás de los intereses y metas. En el organismo humano hay muchos deseos que satisfacer: se empiezan por las necesidades fisiológicas y sociales, gracias a los cuales el individuo puede ser capaz de desarrollar sus facultades por completo para ser una persona cabal. Es decir autorrealizado.

Abraham Maslow (1982) conceptualizó el crecimiento como un Desarrollo ascendente o progresivo, continuo y más o menos estable . Pensaba que el proceso de crecimiento una persona debe satisfacer las necesidades básicas antes de que pueda ser motivada para realizarse (es decir llegar a ser todo que puede ser) .

En consecuencia, Maslow propuso una jerarquía de necesidades básicas. En primer orden señalaba las necesidades fisiológicas, esenciales para la supervivencia como: alimento, agua, sueño, sexo. A continuación vienen las necesidades de seguridad, que incluyen: estabilidad, protección, ausencia de ansiedad y cierto grado de rutina y predicción en la vida diaria, Maslow, (1968).

Una vez satisfechas ambas necesidades, adquieren gran importancia el hecho de pertenecer a algo o alguien y amar en una relación correspondida. La satisfacción de esta necesidad es requisito indispensable para satisfacer la necesidad de

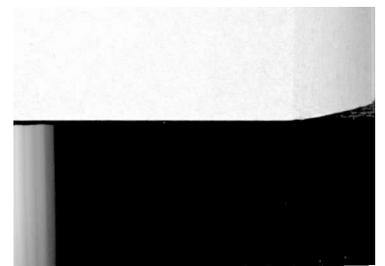
estima, que incluye reputación, posición, prestigio y sentimiento de autoestima, basados en la confianza y en valor propio de la persona. Sólo después de haber satisfecho las necesidades fisiológicas de seguridad, amor, pertenencia, y una vez que éstas se encuentran en un grado suficiente, el individuo puede concentrarse en la necesidad de realizar su potencial y capacidades.

Maslow (1982) consideraba que las tareas de realización son básicamente intrapersonales e incluyen el conocimiento del yo y la adquisición de una perspectiva de vida, elemento esencial que considera Orem (1985) que debe llevar el individuo a cabo actividades tendientes a mejorar su salud. La insatisfacción de las necesidades suscita un cierto estado de ansiedad, casi de angustia que se calma hasta el logro de su objetivo; mientras mayor es el nivel de motivación interior que impulsa (Motivación) a la satisfacción, mayor será la posibilidad de éxito.

i a

i b

Ramírez (1982), en el estudio realizado sobre motivación del hombre mexicano, afirma que existe una pluralidad de motivos e impulsos de la conducta humana, así como ciertas relaciones entre ellas y cierta organización e integración. Díaz (1986) dice que la necesidad de obtener afecto o amor, puede ser tan fuerte al grado de provocar actitudes neuróticas para obtenerlo. Sin embargo el mexicano no le produce mucha impresión oír de esas necesidades y ello porque en su infancia nunca le ha



faltado ternura, afecto, amor.

El hambre según Díaz (1986), tiene sólo una valoración de 5 en la escala de necesidades del trabajador mexicano, la razón la familia mexicana es tradicionalmente unida y protectora casi siempre habrá techo y comida para el familiar que ha perdido su trabajo o esté en apuros; ésto sobre todo en clases bajas y es porque el peón no ha tenido ocasión de adquirir necesidades superiores como el Respeto a sí mismo . Una de las altas valoraciones la obtuvo, la necesidad sexual pero está contaminada por otras necesidades inconscientes, como la de la propia estima, a través de su satisfacción el mexicano trata de adquirir seguridad de sí mismo. Otra de las altas motivaciones es el dinero, pero como símbolo y compensación de otras cosas; porque cree encontrar en el dinero la solución de toda su problemática.

La propia estima es al parecer la de carácter más trágico del mexicano. Su insatisfacción es tan común y profunda que al parecer se tiene que utilizar el mecanismo de la negación. Esto los obliga a jactarse y a fanfarronear, sus oscuros orígenes en el inconsciente se remontan a la conquista, y al mestizaje. El hombre mexicano está tan anhelante de ésa necesidad. Su formación y deformación es por demás compleja a niveles inconscientes, subconscientes y conscientes. Todo esfuerzo que realicen los servicios de salud para mejorar ésta área de la

faltado ternura, afecto, amor.

El hambre según Díaz (1986), tiene sólo una valoración de 5 en la escala de necesidades del trabajador mexicano, la razón la familia mexicana es tradicionalmente unida y protectora casi siempre habrá techo y comida para el familiar que ha perdido su trabajo o esté en apuros; ésto sobre todo en clases bajas y es porque el peón no ha tenido ocasión de adquirir necesidades superiores como el Respeto a sí mismo . Una de las altas valoraciones la obtuvo, la necesidad sexual pero está contaminada por otras necesidades inconscientes, como la de la propia estima, a través de su satisfacción el mexicano trata de adquirir seguridad de sí mismo. Otra de las altas motivaciones es el dinero, pero como símbolo y compensación de otras cosas; porque cree encontrar en el dinero la solución de toda su problemática.

La propia estima es al parecer la de carácter más trágico del mexicano. Su insatisfacción es tan común y profunda que al parecer se tiene que utilizar el mecanismo de la negación. Esto los obliga a jactarse y a fanfarronear, sus oscuros orígenes en el inconsciente se remontan a la conquista, y al mestizaje. El hombre mexicano está tan anhelante de ésa necesidad. Su formación y deformación es por demás compleja a niveles inconscientes, subconscientes y conscientes. Todo esfuerzo que realicen los servicios de salud para mejorar ésta área de la

personalidad del hombre mexicano, será lógicamente de gran provecho para promocionar su salud.

Otra curiosa valoración es el ambiente físico, el individuo mexicano agradece las mejoras que se haga en su beneficio (Salud-Comunidad) , no por su provecho intrínseco sino por el hecho de que se le otorgue valor, de que se le tome en cuenta. La necesidad de pertenencia, no es de importancia, el mexicano está plenamente satisfecho en el seno de su familia y tampoco lo asusta. La necesidad de recreación es relevante, entre más bajo sea su nivel mayor será su afición a todas las celebraciones. Cualquier ocasión es buen pretexto para hacer una fiesta, parece ser que trata de olvidar sus sentimientos de inferioridad, aturdiéndose, dejando de lado los muchos factores desagradables de la necesidad externa.

En cuanto a la salud física Díaz (1986), encontró que el mexicano es un poco hipondriáco, le encanta tomar pastillas, píldoras, acudir al médico, al herbolario, homeópata, curandero con el objetivo de obtener fórmulas para mejorar su salud. Zuñiga (1985), al aplicar la Prueba Multifásica de la Personalidad de Minnesota a un grupo de mexicanos, encontró que la escala de hipocondriásis daba resultado mucho más alta que el obtenido en norteamericanos; con lo que se deduce que el mexicano parece no tener una sensación de preservación de la propia vida, en contraposición con las mujeres, quienes resultan

más preocupadas con respecto a su salud.

En relación a la necesidad de desarrollo integral o de self actualization Ramírez (1986), encontró que la necesidad de crear, de desarrollar sus potencialidades individuales, no llegó a hacerse motivante, adquiriendo un puntaje de 5 en la escala (De 1 a 10) .

Se puede decir entonces según Maslow, que cuanto más satisfechas estén las necesidades básicas del individuo, mayores probabilidades tendrá de desarrollar sus potencialidades y de adquirir una mejor perspectiva de vida que le llevará a pensar en promocionar su salud, concepto descrito en el modelo de Orem (1985) .

CAPITULO III

METODOLOGIA

El estudio se llevó a cabo en la comunidad suburbana de San Rafael del Municipio de Guadalupe Nuevo León.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

De acuerdo al problema y a los objetivos planteados, el estudio fué de tipo exploratorio correlacional, prospectivo de corte transversal. Este método permitió la exploración, jerarquización y establecimiento del perfil de los elementos motivacionales (Valores, satisfacción de necesidades psicossociales), para luego obtener el perfil motivacional. De igual manera permitió identificar la realización de actividades de promoción por los adultos de la comunidad. Para finalmente correlacionar las variables independientes con la dependiente. Los datos fueron procesados por computadora y fueron analizados por estadística descriptiva e inferencial, se usó la Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

SUJETOS

La unidad de estudio fué el adulto supuestamente sano que acudió acompañando a un familiar a consulta médica u odontológica en el centro de salud San Rafael. A los cuales se les aplicó el instrumento en la sala de espera.

Se tomaron aquellas personas que cumplieron con los requisitos de inclusión, hasta completar la muestra de 73 entre hombres y mujeres. La fórmula utilizada para la obtención de la muestra fué:

$$n = p \cdot q \cdot z^2$$

$$E \cdot E^2$$

Los valores provisionales que se dieron fueron:

(p) de 0.05, para (q) de 0.95, el nivel de confianza (z) de 95% y el error estimado (E.E) de 5%.

$$n = (0.05) \cdot (0.95) \cdot (1.96)^2 = (0.0475) \cdot (3.8416) \\ (0.05)^2 \quad 0.0025 \\ n = 73$$

CRITERIOS DE INCLUSION

- Sujetos adultos de 18 - 59 años de edad
- Que sepan leer y escribir
- Que vivan en la comunidad por lo menos el último año
- Sujetos supuestamente sanos (Sin sintomatología aparente)
- Familiar de primer grado del consultante

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Sujetos menores de 18 años y mayores de 60
- Sujetos que no sean consanguíneos de primera línea de consultante
- Acompañantes enfermos o con sintomatología aparente
- Analfabetos
- Que no residan en la comunidad

MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS

La información se recolectó a través de un cuestionario estructurado; elaborado con tres apartados importantes (ver anexo 1) .

I. - Introducción. Contenia datos generales del informante como: edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de escolaridad, tiempo de residencia.

II. - Valoración de motivación.

1. - Primera parte, con cuatro secciones para medir valores (biológicos, psicológicos, sociales y espirituales).

I

2. - Segunda parte, con cuatro secciones sirvió para medir satisfacción de necesidades psicosociales (fisiológicas, seguridad, amor-pertenencia, autorrealización).

3. - Tercera y cuarta parte para medir intereses y metas que sirvió para corroborar las respuestas de la primera y segunda parte.

III. - Valoración de la ejecución de actividades de promoción que se midió con 10 reactivos.

La escala usada para la calificación fué del 1 al 5 siendo el mínimo (1) y el máximo (5) , para los apartados II y III indistintamente.

Para la exploración y jerarquización de valores se usó como referencia el inventario de valores Allport (1982), adaptado de acuerdo al marco teórico.

La exploración y jerarquización de satisfacción de necesidades tuvo como referencia el ISNB (Inventario de satisfacción de necesidades básicas) basada en la teoría de Maslow (1982).

Para la tercera y cuarta parte que mide intereses y metas, se adaptó el inventario de intereses de Angellini (1983).

*

El apartado de la exploración de realización de actividades de promoción de la salud fué estructurada tomando como referencia el programa de adultos, diseñada por la OMS (1989). El instrumento, fué sometido a prueba en el centro de salud Vicente Guerrero cuyas características de la población fueron muy semejantes a la comunidad de San Rafael. Se hicieron algunas modificaciones, sobre todo relacionadas a las instrucciones dadas al inicio de cuestionario que resultaron un poco confusas.

PROCEDIMIENTO

El estudio se realizó en una población seleccionada, adultos que acompañaban a sus familiares a consulta externa,

quienes reunían los requisitos de inclusión (Método no probalístico accidental).

De primera intención fué necesario establecer el rapport entre el familiar y la autora de la investigación, dada a las características psicométricas del instrumento.

El desarrollo del cuestionario, fué en la sala de espera del Centro de Salud en el cual se acondicionó un espacio adecuado para que el ó la informante pudiera contestar libremente a las preguntas.

El apartado de datos generales fué recogido por la autora del estudio. A partir del apartado II en adelante fué contestado por los investigados en forma individual, previo a la explicación detallada de como dar la respuesta.

Cada cuestionario fue contestado en un promedio de 20 minutos; fué interesante observar la positiva participación de las personas que intervinieron en el estudio.

El levantamiento de datos se realizó en dos meses en turnos de mañana y tarde, tres veces a la semana.

Se utilizó la correlación de Somer's D y la Covariancia para el análisis de datos por ser las variables de tipo

ordinales.

IMPLICACIONES ETICAS

Para llevar a cabo el estudio se contó con la autorización del Director del centro de salud San Rafael, de igual manera se coordinó con todo el personal de salud de dicho centro.

Se solicitó así mismo la participación voluntaria de cada uno de los informantes, explicándoles en forma detallada los objetivos, beneficios del estudio, así como el guardar la confidencialidad.

I

Por otro lado se respetó la decisión de no participar en el estudio. Cinco personas no aceptaron.

VI
C>1
Ügi
■

C A P I T U L O I V

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados, se siguió el orden con el que se obtuvo la información.

Se revisaron las frecuencias de las variables estudiadas, los datos absolutos y relativos se ordenaron en figuras y tablas de frecuencias simples y cruzadas.

Las frecuencias de cada uno de los reactivos de valores y satisfacción de necesidades se ubicaron en cinco escalas, donde 5 fué el puntaje máximo y 1 el mínimo.

Los valores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales así como las necesidades fisiológicas, seguridad, amor-pertenencia y de autorrealización, resultaron del acúmulo de puntajes de los reactivos de cada uno de ellos, obteniendo 5 escalas 30, 24, 18, 12 y 6, donde 6 fué la escala mínima y 30 la máxima.

Para la jerarquización de valores y satisfacción de necesidades de uso como referencia la escala de predominancia, que en éste caso fué de importancia máxima. Referencia que se utilizó para el tratamiento de todos los datos.

El perfil valoral y de satisfacción de necesidades se obtuvo: acumulando los valores y satisfacción de necesidades indistintamente, luego ubicándolos en rangos 30-24 cuando el logro ó importancia fué máxima: 23-13 importancia o logro mediano: 12-6 nada de importancia o logro. Posteriormente se ubicaron los valores y satisfacción en orden jerárquico siempre en la predominancia máxima.

El perfil motivacional se obtuvo de la suma de los valores y satisfacción de necesidades y ubicando en rangos de 240-192 motivación alta, 191-97 mediana motivación y 96-48 baja motivación.

i

Con respecto a la realización de actividades de promoción se obtuvieron las frecuencias por sexo, ubicando en las escalas de 5 a 1, donde 5 significó realización máxima y 1 nada de realización.

Para la obtención de la escala de promoción se estableció 3 rangos, donde 50-40 fué alta promoción, 21-39 mediana promoción y 20-12 nada de promoción.

Posteriormente se correlacionaron los valores y satisfacción de necesidades con cada una de las actividades de promoción se usaron las correlaciones de Somer's D y covariancia por ser variables ordinales.

Datos de informante.

De las 73 personas estudiadas, 53 (100%) fueron mujeres y 20 hombres (100%), el 46% ubicados en el grupo etéreo de 18-38 años, el 63% casados, el 37% estudiaron primaria completa, la mayoría viven en la comunidad de 6 años en adelante, el 67.1% se dedican al hogar y el 11% son obreros.

Datos de los elementos motivacionales y de actividades de promoción

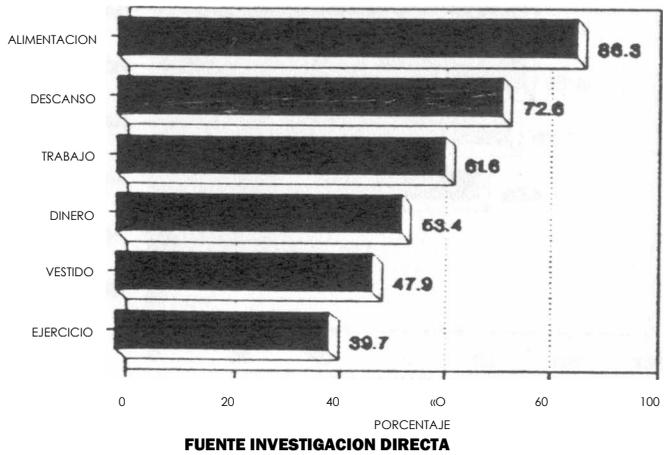
(VER FIGURAS 1 - 2 1)

Todos los datos están dados en un 100%.

I

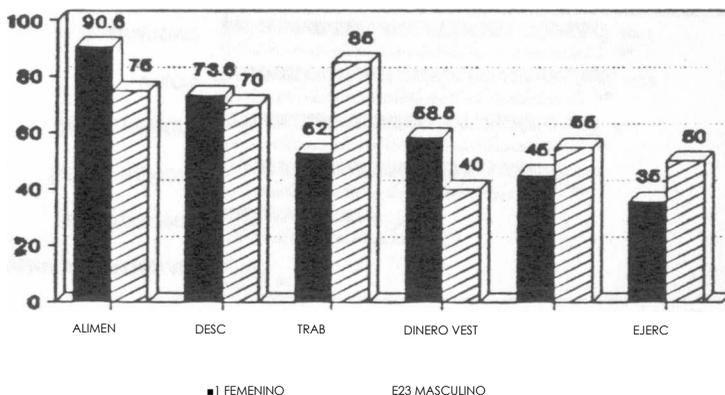
FIGURA 1

VALORES BIOLÓGICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



La figura 1, globaliza los valores biológicos, donde el 86.3% de personas consideran a la alimentación como el valor más importante, sólo el 39.7% de personas consideran al ejercicio como valor más importante.

FIGURA 2
VALORES BIOLÓGICOS SEGUN SEXO DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



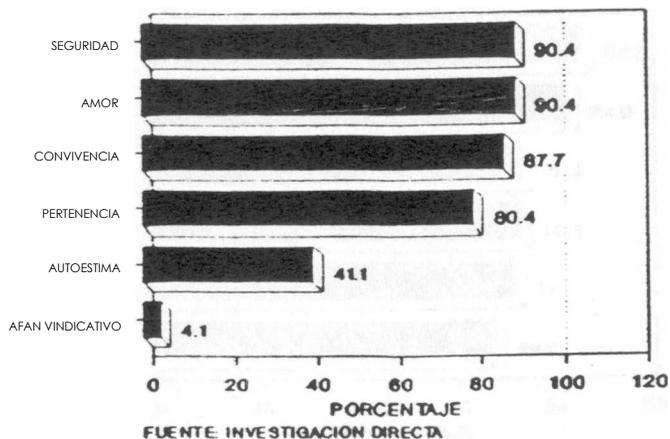
FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA
M 73

La figura 2, revela que la alimentación, descanso, dinero es más importante para la mujer en relación al hombre; mientras que para el hombre el trabajo, vestido y ejercicio tiene más valor en comparación con la mujer.

FIGURA 3

VALORES PSICOLÓGICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL

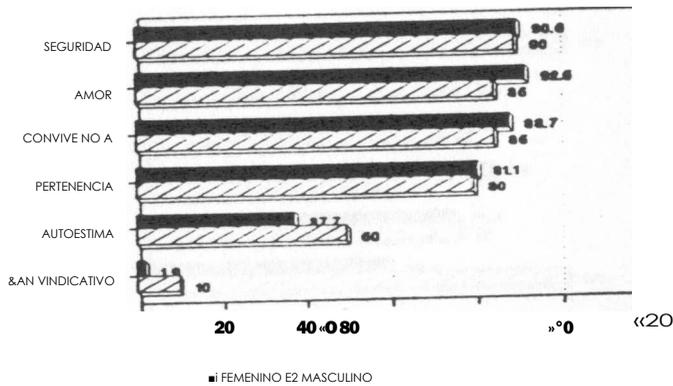
-CT



K73

En esta figura se observa que la seguridad y el amor son los valores más importantes para el 90.4 X de personas indistintamente y sólo para el 4.1 X de personas fue el afán vindicativo.

FIGURA 4
VALORES PSICOLÓGICOS POR SEXO DE
LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S.R.

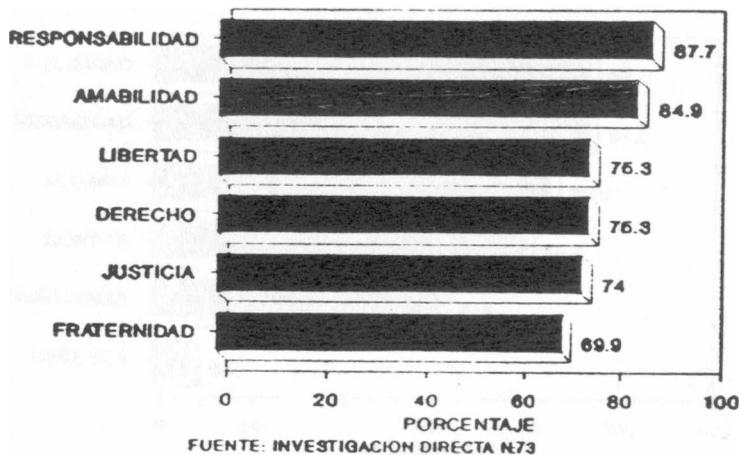


FUENTE: INVESTIGACION «RECTA K 73»

La figura 4, muestra que la seguridad, amor, convivencia y pertenencia, tiene más valor para la mujer en comparación con el hombre, mientras que la autoestima y el actin vindicativo es el valor más importante para el hombre en relación a la mujer.

FIGURA 5

VALORES SOCIALES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL 1992



La figura 5, globaliza los valores sociales, donde la responsabilidad es el valor más valorado para el 87.7% de las personas y la fraternidad para el 69.9% de individuos.

FIGURA 6

VALORES SOCIALES POR SEXO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL

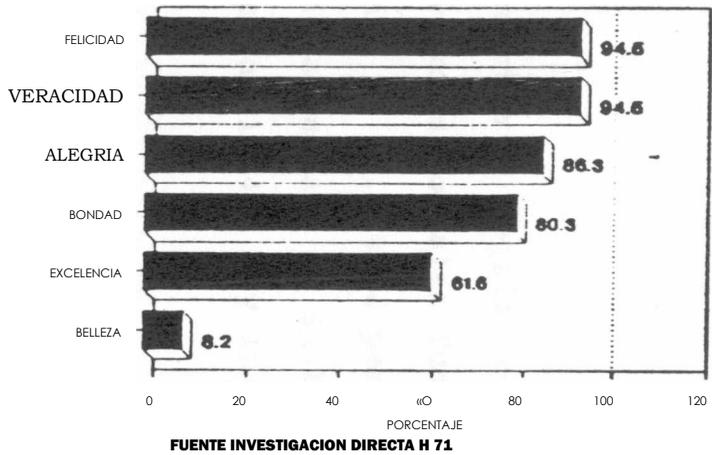


FUENTE: INVESTIGACION DIRECTX
N: 73

En esta figura, se observa que la amabilidad, libertad y derecho, es de más valor para la mujer; la responsabilidad, justicia y fraternidad es de más importancia para el hombre en relación a la mujer.

FIGURA 7

VALORES ESPIRITUALES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL 1992

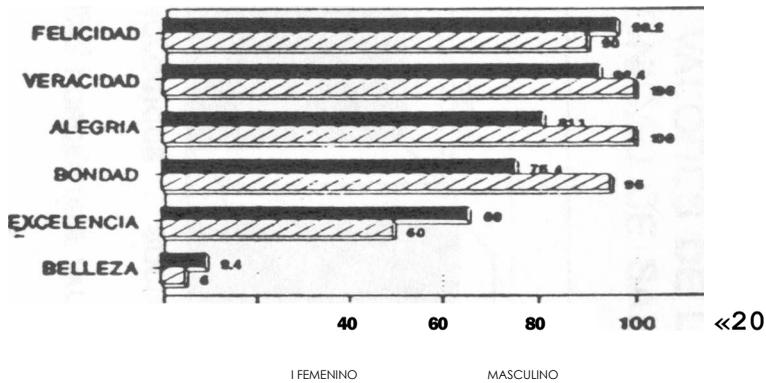


tr-un

La figura 7. sintetiza los valores espirituales, donde el 94.5% de personas consideran a la felicidad y veracidad como el valor más importante; sólo el 8.2 % de personas atribuyen * 1* belleza como valor más importante.

FIGURA 8

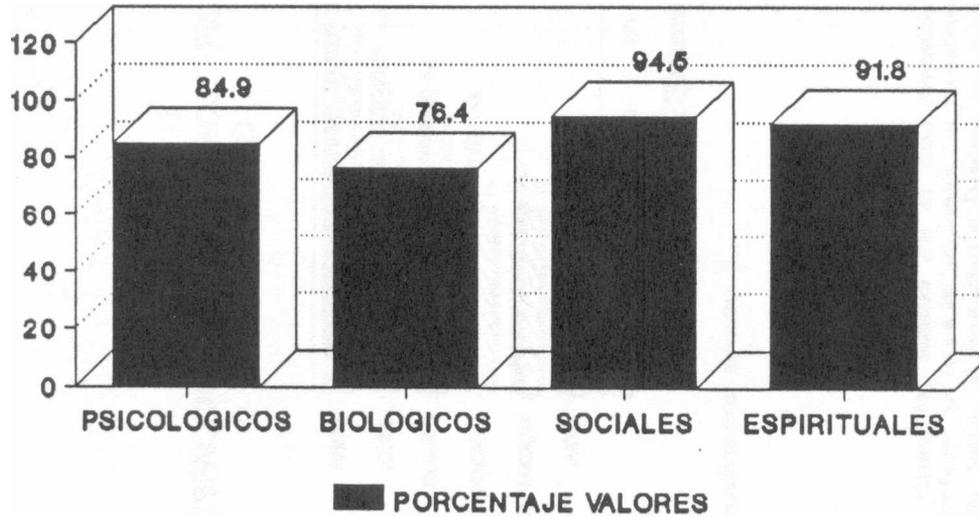
VALORES ESPIRITUALES POR SEXO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



FUENTE: INVESTIGACION 01 ÑECA
K 78

En esta finirá, se aprecia que la felicidad, la excelencia y la belleza es de más importancia para la mujer; siendo la veracidad, alegría y bondad más importante para el hombre que la mujer.

FIGURA 9
PERFIL DE VALORES DE LOS ADULTOS
DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL 1992

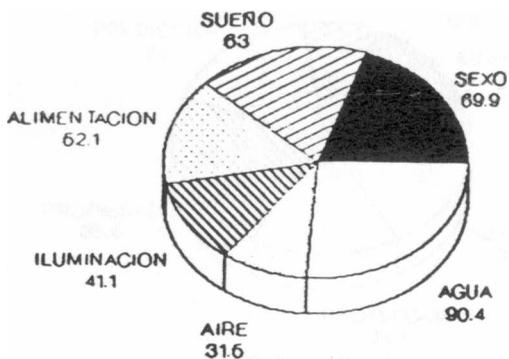


FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA
N: 73

La figura 9, muestra el perfil valoral de los adultos. Los valores sociales fueron de más importancia para el 94.5 % de personas, los valores espirituales para el 91.8%, los psicológicos para el 84.9 % y los biológicos para el 76.4%.

FIGURA 10

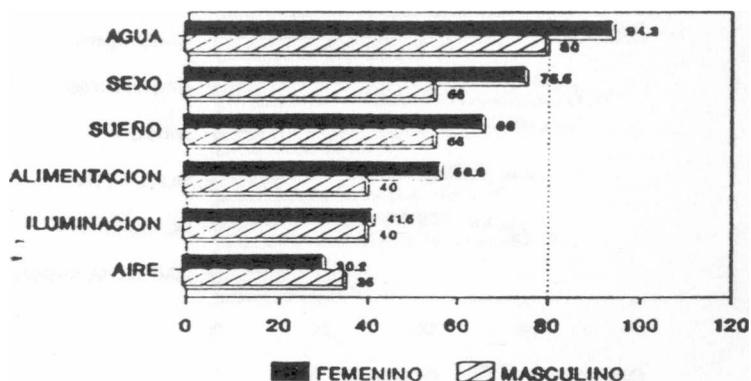
SATISFACCION DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S.R.



FUENTE INVESTIGACION DIRECTA N73

En esta figura, se globaliza a la satisfacción de necesidades fisiológicas, donde el 90.4% de personas manifiestan haber satisfecho la necesidad de agua y sólo el 31.6% de personas han logrado la necesidad de aire.

FIGURA 11
SATISFACCION DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS
POR SEXO



FUENTE: INVESTIGACION «RECTA»
 N° 73

La figura 11, muestra que el sexo femenino ha logrado satisfacer en orden de jerarquía las necesidades de agua, sexo, sueño, alimentación e iluminación; además que el hombre ha satisfecho la necesidad de aire más que el sexo femenino.

FIGURA 12

SATISFACCION DE NECESIDADES DE SEGURIDAD

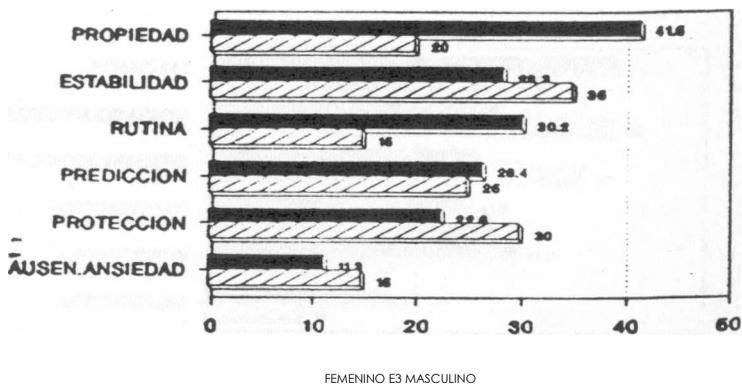
-Cr
oo



FUENTE INVESTIGACION DIRECTA K 73

La figura 12, globaliza los logros de seguridad, donde el 35.6 X de personas consideran haber satisfecho la necesidad de propiedad y el 12.3X. Manifiestan haber logrado tener ausencia de ansiedad.

FIGURA 13
SATISFACCION DE NECESIDADES DE
SEGURIDAD POR SEXO

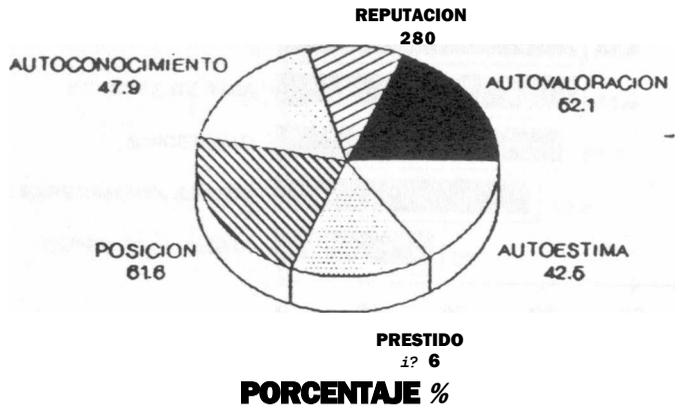


FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA
M 73

En esta figura, se observa que el sexo femenino ha logrado satisfacer la necesidad de propiedad, rutina, predicción más que el sexo masculino. La estabilidad, protección y ausencia de ansiedad, está más satisfecha en el varón en relación a la Mujer.

FIGURA 14 SATISFACCION DE NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA

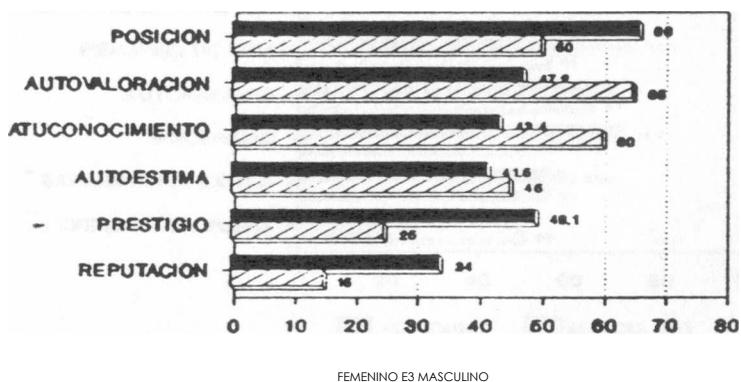
tO



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTX tt73

Esta figura, revela que el 61.6% de personas han logrado la necesidad de posición y el sólo 28.8% de adultos Manifiestan haber logrado satisfacer la necesidad de reputación.

FIGURA 15
SATISFACCION DE NECESIDADES DE
AMOR Y PERTENENCIA



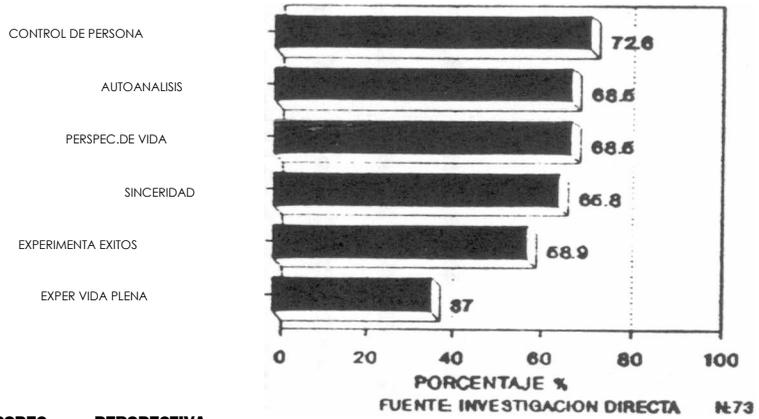
FUENTE: INVESTIGACION «RECIA

R 73

En la figura 15, se observa que el sexo masculino, ha logrado satisfacer más la necesidad de posición, prestigio y reputación a cooperación del sexo (escolino; las necesidades de autovaloración, autoconocimiento y autoestima es más evidente en el sexo (escolino que femenino).

FIGURA 16

SATISFACCION DE NECESIDAD DE AUTOR REALIZACION

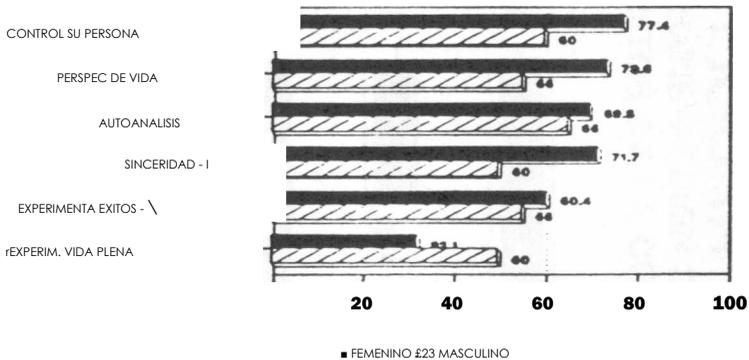


PERSPEC. - PERSPECTIVA
EXPER - EXPERIMENTA

La figura 16, revela que el 72.6 X de personas has logrado control de su persona y sólo el 37 X han satisfecho la necesidad de expericentar vida plena.

FIGURA 17

SATISFACCION DE NECESIDADES DE AUTORREALIZACION POR SEXO



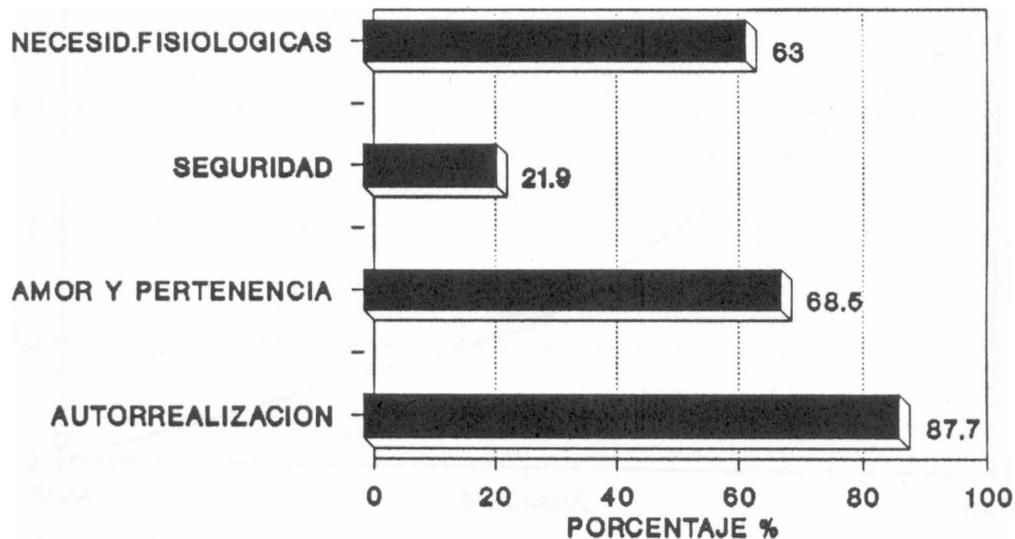
FUENTE INVESTIGACION DIRECTA. N-7*

PERSPEC. - PERSPECTIVA
EXPEDIM. - EXPERIMENTA

La figura 17, Muestra que las Mujeres han logrado: control de su persona, perspectiva de vida, autoanálisis, sinceridad y expon Menta éxitos Más que las personas del sexo Masculino. Los varones han logrado experiMentar vida plena Más que las Mujeres.

FIGURA 18

PERFIL DE SATISFACCION DE NECESIDADES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S.R.

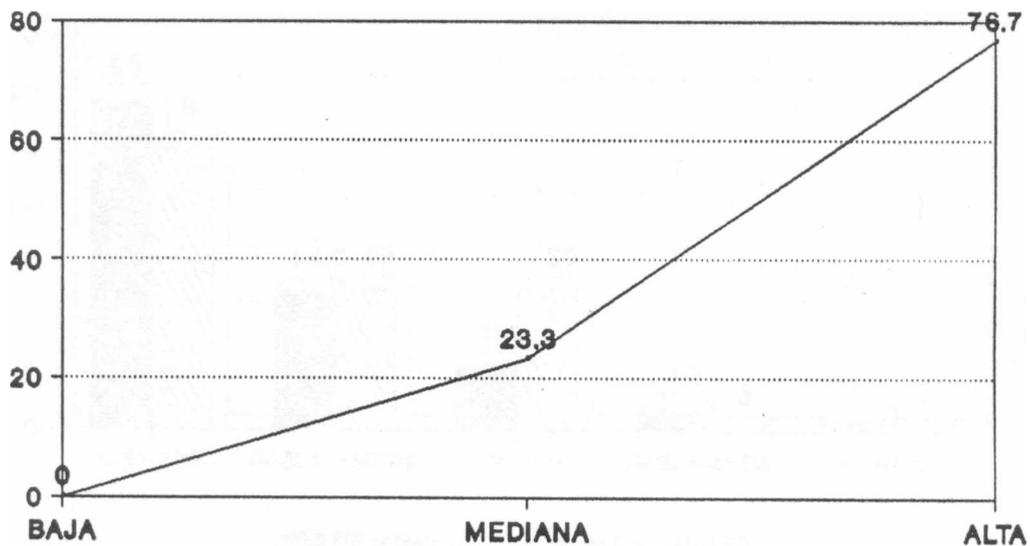


FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N:73
NECESID. • NECESIDADES

La figura 18, muestra el perfil de satisfacción de necesidades psicosociales, donde el 87.7% de personas han logrado satisfacer la necesidad de autorrealización y sólo el 21.9% de personas han logrado satisfacer la necesidad de seguridad.

FIGURA 19

PERFIL MOTIVACIONAL DE LA POBLACION ADULTA DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



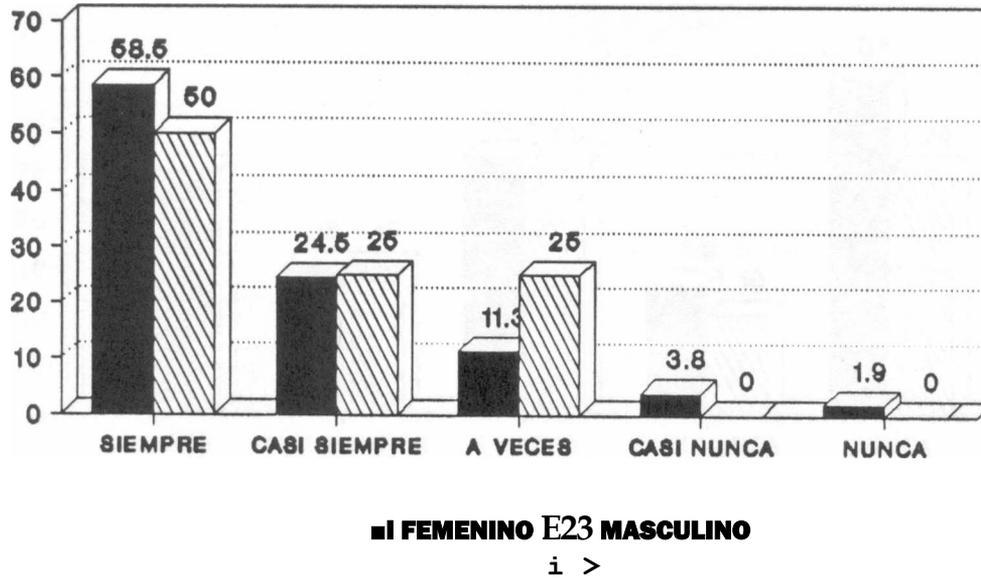
FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N:7S • »
RANGO DE 240 - 192

La figura 19, muestra el perfil motivacional de los adultos, donde el 76.7 % de personas están ubicadas en el rango de motivación alta* y el 23.3 % ** en el rango de mediana motivación.

* Rango de 240 - 192

** Rango de 191 - 97

FIGURA 20
USO ADECUADO DEL TIEMPO LIBRE POR SEXO
DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S.R.



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N:73

La figura 20, muestra que el 58.5 % de personas del sexo femenino y el 50 % de varones, siempre hacen uso adecuado de su tiempo libre. El 1.9 % de mujeres nunca hacen uso adecuado de su tiempo libre.

FIGURA 21

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS POR SEXO DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE S.R.



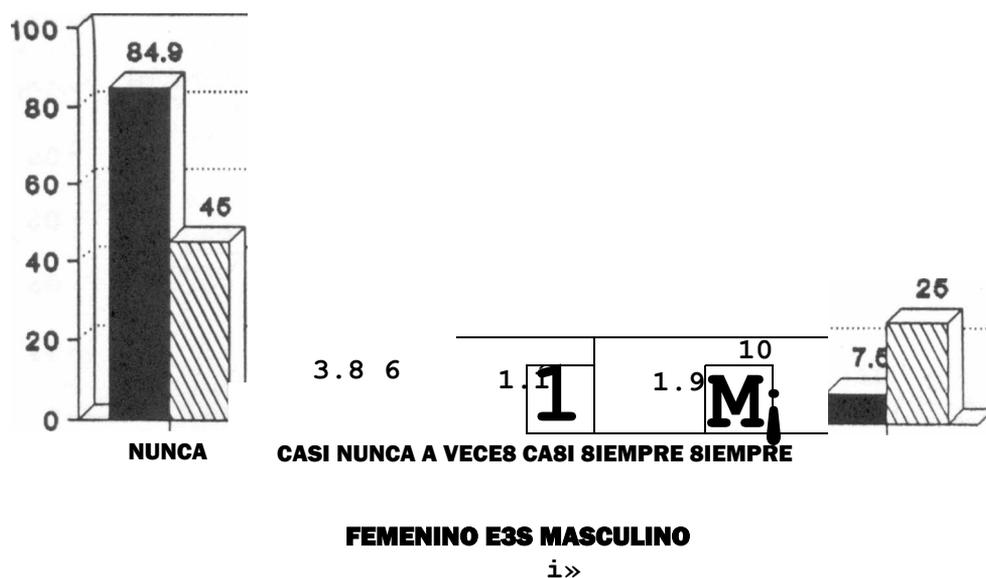
H FEMENINO G53 MASCULINO

ii

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N: 73

La figura 21, revela que el 34.0 % de personas del sexo femenino y el 25% de varones nunca participan en actividades recreativas y deportivas. El 25% de varones y el 11.3% de mujeres siempre participan de estas actividades.

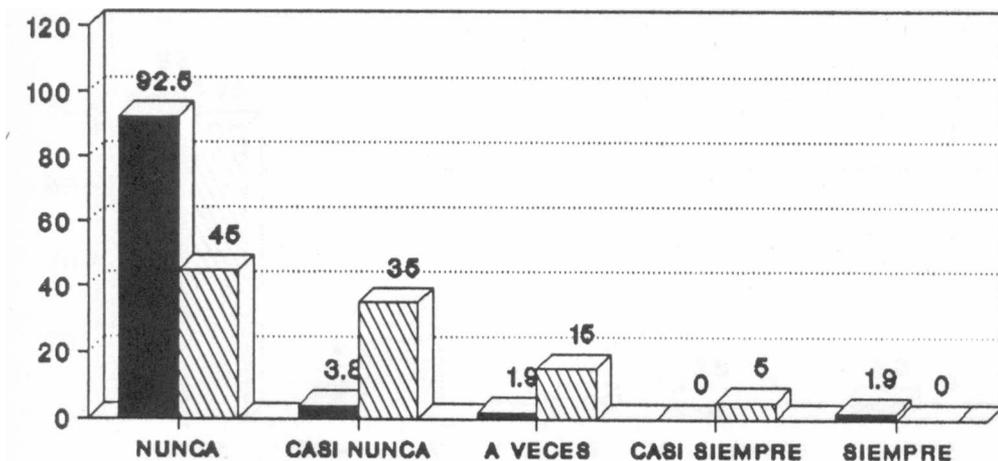
FIGURA 22
TABAQUISMO POR SEXO DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S. R.



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N:73

En esta gráfica se observa que el 84.9 % de mujeres y el 45 % de varones nunca fuman. El 25% de varones siempre fuman en relación al al 7.5 % de mujeres.

FIGURA 23
ALCOHOLISMO POR SEXO DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S.R.



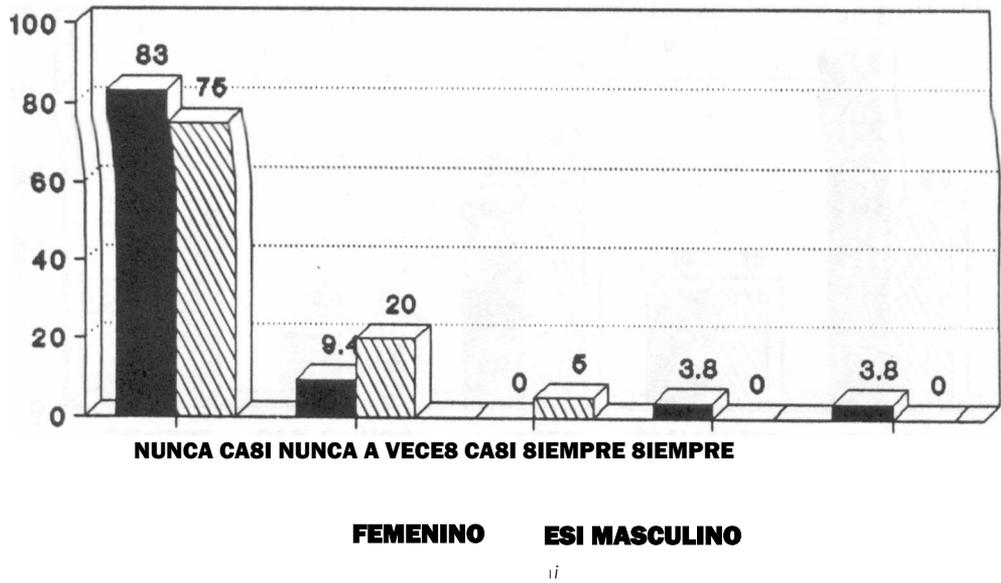
■ 1 FEMENINO ES MASCULINO

• t

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N; 73

La figura 23 , muestra que el 92.5 % de personas del sexo femenino y el 45 % de varones nunca toman alcohol . El 35 % de varones y el 3.8 % de mujeres casi nunca se alcoholizan. El 15 % de varones algunas veces toman alcohol y el 1.9 % de mujeres siempre ingieren alcohol.

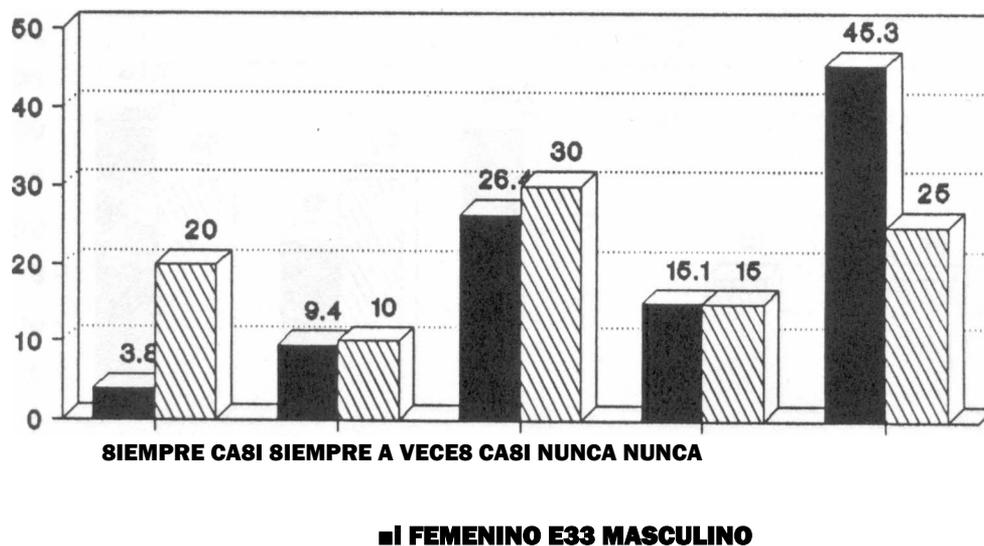
FIGURA 24
FARMACODEPENDENCIA POR SEXO DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N: 73

La figura 24, revela que el 83 % de mujeres y el 75 % de varones nunca usan drogas. El 20 % de varones y el 9.4 % de mujeres casi nunca usan drogas, el 5 % de varones algunas veces consumen drogas y el 3.8 % de mujeres siempre consumen drogas.

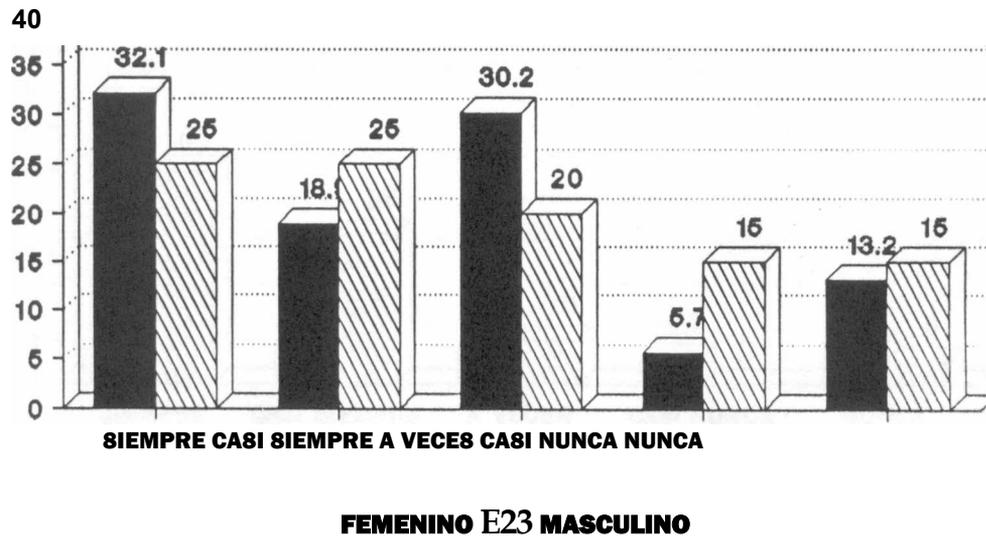
FIGURA 25
REALIZACION DE EJERCICIOS POR SEXO
DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S. R.



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N: 78

La figura 25, muestra que el 45.3 % de personas del sexo femenino y el 25% de varones nunca hacen ejercicios. El 30% de varones y el 26.4% de mujeres hacen ejercicios algunas veces. Siempre hacen ejercicios el 20 % de varones y el 3.8 % de mujeres.

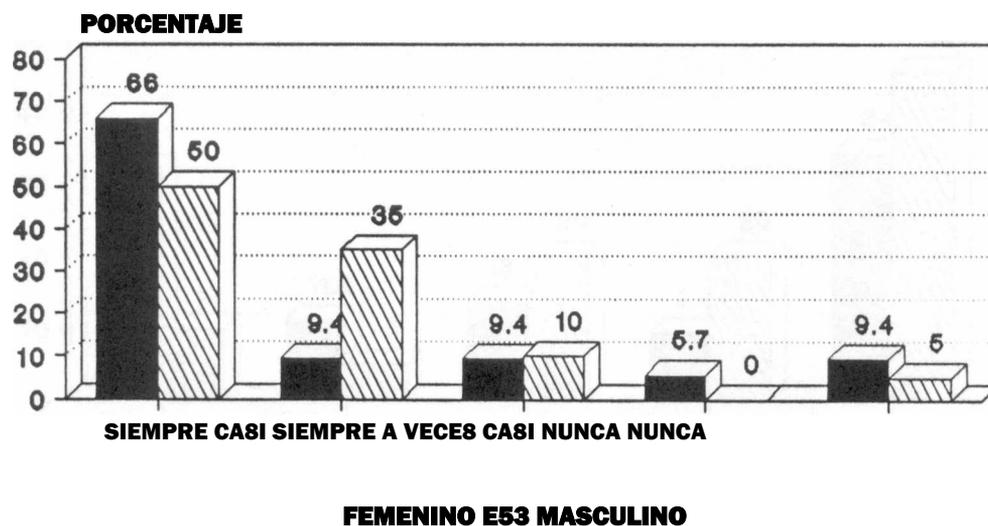
FIGURA 26
USO DE DIETA ADECUADA POR SEXO DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA N:73

Esta figura, indica que el 32.1 % de adultos del sexo femenino y el 25 % de varones siempre hacen uso de una dieta adecuada. El 30.2 % de mujeres y el 20 % de varones algunas veces hacen uso de dieta adecuada. Nunca hacen uso de dieta adecuada el 13.2 % de mujeres y el 15 % de varones.

FIGURA 27
PROTECCION DE ACCIDENTES POR SEXO
DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S.R.

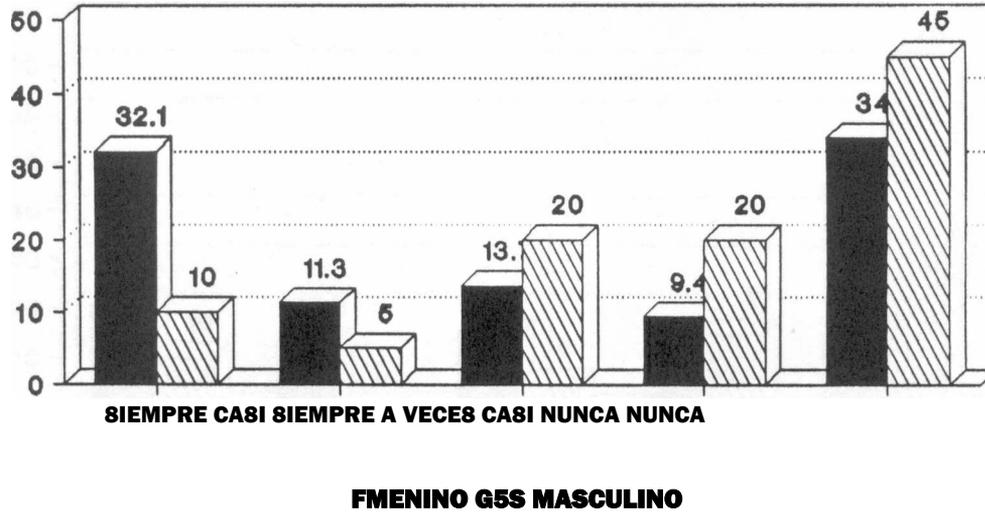


FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA
N: 73

14

En la figura 27, se observa que el 66 % de mujeres y el 50 % de varones siempre se protegen de accidentes. El 35 % de varones y el 9.4 % de mujeres casi siempre se protegen de accidentes y sólo el 9.4 % de mujeres y el 5 % de varones nunca lo hacen.

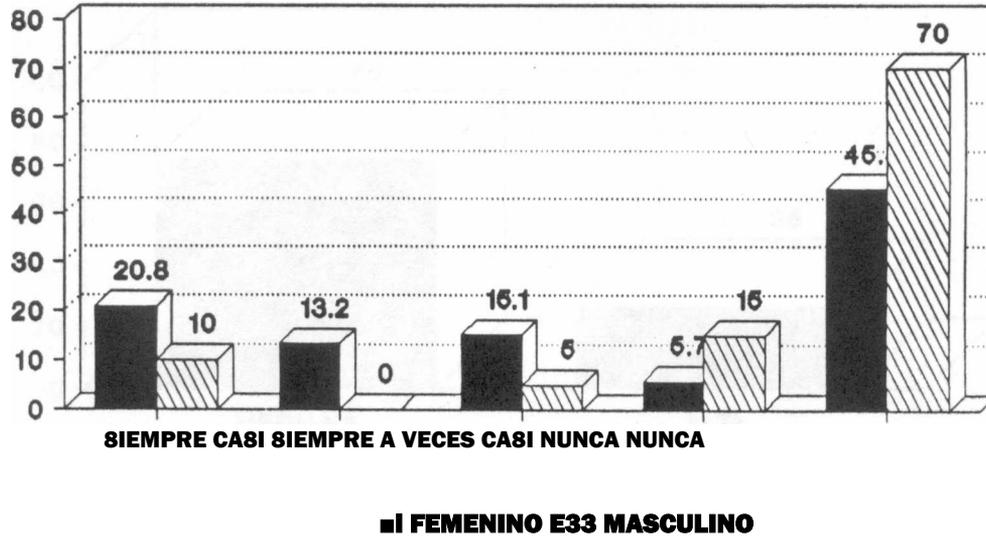
FIGURA 28
VISITA AL MEDICO POR SEXO DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S. R.



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA
N: 73

La figura 28, muestra que el 45 % de personas del sexo masculino y el 34 % de mujeres nunca visitan al médico. El 32.1 % de mujeres siempre visitan al médico a comparación del 10 % de personas del sexo masculino.

FIGURA 29
VISITA AL DENTISTA POR SEXO DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE S.R.

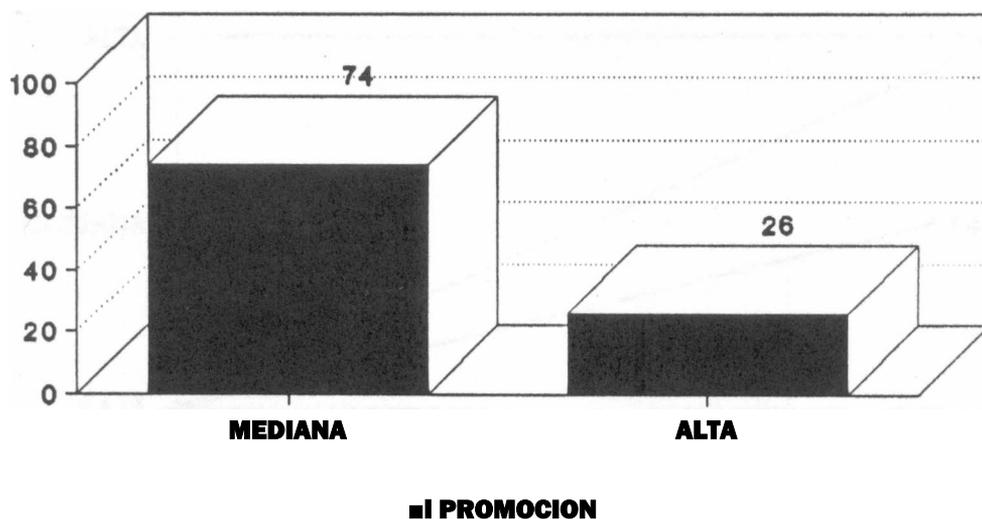


FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA

• i

La figura 29, revela que el 70 % de hombres y el 45.3 % de mujeres nunca visitan al dentista. El 20.8 % de mujeres siempre visitan al dentista a diferencia del 10 % de varones.

FIGURA 30
ESCALA DE PROMOCION DE LOS ADULTOS
DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA
N:73

1»

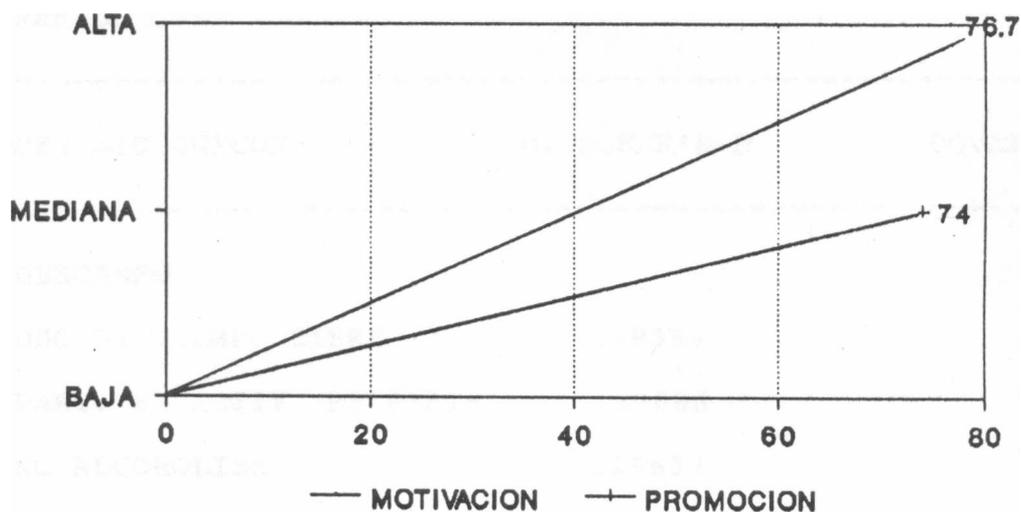
La figura 30, muestra la escala de promoción de los adultos, donde el 74.0 % de personas realizan mediana promoción * y el 26 % alta promoción.

* Rango de 21 - 39

** Rango de 40 - 50

FIGURA 31

MOTIVACION Y PROMOCION DE LA POBLACION ADULTA DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL



FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA
N: 73

La figura 31, muestra el perfil motivacional y la escala de promoción, el 76.7 % de personas están ubicadas en el rango de motivación alta * mientras que el 74 % de personas ubicadas en la escala de mediana promoción.

* Motivación alta rango 192 - 240

** Mediana promoción rango 21 - 39

CUADRO DE CORRELACION DE VALORES CON LA REALIZACION DE
 ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE
 SAN RAFAEL 1992

VALORES BIOLOGICOS	C. SOMER'S D	COVARIANCIA
1.- DESCANSO		
USO DE TIEMPO LIBRE	.29364	0.05
PART. EN ACTIV. RECREAT*	.13888	0.02
NO ALCOHOLISMO	.29633	0.06
DIETA ADECUADA	.22941	0.04
2.- DINERO		
USO DE TIEMPO LIBRE	.16904	0.03
3.- EJERCICIOS		
PART. EN ACTIV. RECREAT*	.26786	0.03
4.- ALIMENTACION		
NO SEDENTARISMO	-.19268	0.03
VALORES PSICOLOGICOS		
C. SOMER'S COVARIANCIA		
1.- AUTOESTIMA		
VISITA AL DENTISTA	.08036	0.01
NO FARMACODEPENDENCIA	-.13817	0.02

VALORES ESPIRITUALES	C. SOMER'S	COVARIANCIA
1.- BELLEZA		
NO SEDENTARISMO	.20015	0.02

VALORES SOCIALES	C. SOMER'S	COVARIANCIA
1.- RESPONSABILIDAD		
USO DE TIEMPO LIBRE	.11845	0.02
PART. EN ACTIV. RECRET	.18237	0.03
NO FARMACODEPENDENCIA	.16000	0.02
2.- LIBERTAD		
USO DE TIEMPO LIBRE	.24443	0.04
PROTECCION DE ACCIDENTES	. 11881	0.02

CLAVE: PART. EN ACTIV. RECREAT* = PARTICIPACION EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS.

CUADRO DE CORRELACION DE SATISFACCION DE NECESIDADES
 PSICOSOCIALES CON REALIZACION DE ACTIVIDADES DE
 PROMOCION DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE
 SAN RAFAEL 1992

SATISFACCION DE NECESIDADES DE AUTORREALIZACION	C. SOMER'S	COVARIANCIA
--	------------	-------------

1.- PERSPECTIVA DE VIDA

USO DE TIEMPO LIBRE	.25044	0.06
PART. EN ACTIV. RECRET	.11145	0.02
NO ALCOHOLISMO	.10749	0.02
NO SEDENTARISMO	-.16013	0.03
DIETA ADECUADA	.20998	0.04

SATISFACCION DE NECESIDADES DE SEGURIDAD	C. SOMER'S	COVARIANCIA
---	------------	-------------

1.- AUSENCIA DE ANSIEDAD

PART. EN ACTIV. RECRET	-.10870	0.02
NO ALCOHOLISMO	.21150	0.04

2.- PROTECCION

VISITA AL MEDICO	.17760	0.03
VISITA AL DENTISTA	.25919	0.05

3.- PREDICCION

VISITA AL MEDICO	.22737	0.04
------------------	--------	------

VISITA AL DENTISTA	.25130	0.05
--------------------	--------	------

4.- ESTABILIDAD

NO FARMACODEPENDENCIA	-.18257	0.03
-----------------------	---------	------

SATISFACCION DE LA NECESIDAD
DE AMOR Y PERTENENCIA

C. SOMER'S D COVARIANCIA

1.- AUTOESTIMA

PART. EN ACTIV. RECRET	.25778	0.05
------------------------	--------	------

NO TABAQUISMO	-.21150	0.04
---------------	---------	------

2.- REPUTACION

NO SEDENTARISMO	-.20754	0.04
-----------------	---------	------

3.- AUTOVALORACION

USO DE DIETA ADECUADA	.21843	0.04
-----------------------	--------	------

4.- POSICION

NO FARMACODEPENDENCIA	.16000	0.03
-----------------------	--------	------

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA

VISITA AL DENTISTA	25130	0.05
--------------------	-------	------

4.- ESTABILIDAD

NO FARMACODEPENDENCIA	-.18257	0.03
-----------------------	---------	------

SATISFACCION DE LA NECESIDAD
DE AMOR Y PERTENENCIA

C. SOMER'S D COVARIANCIA

1.- AUTOESTIMA

PART. EN ACTIV. RECRET	.25778	0.05
------------------------	--------	------

NO TABAQUISMO	-.21150	0.04
---------------	---------	------

2.- REPUTACION

NO SEDENTARISMO	-.20754	0.04
-----------------	---------	------

3.- AUTOVALORACION

USO DE DIETA ADECUADA	.21843	0.04
-----------------------	--------	------

4.- POSICION

NO FARMACODEPENDENCIA	.16000	0.03
-----------------------	--------	------

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA

C A P I T U L O V

DISCUSION

La primera hipótesis planteada en este estudio, fué cuánto más valores definidos tenga el individuo y éstas alcancen mayor jerarquía, mayor participación tendrá en la ejecución de actividades de promoción y los objetivos fueron identificar, jerarquizar y establecer el perfil de valores, con el propósito de establecer la relación con la ejecución de actividades de promoción.

El perfil de valores de los adultos señala que para el 94.5% de personas los valores sociales fueron de más importancia, siguiendo en jerarquía decreciente los espirituales, psicológicos y en última instancia los biológicos.

Se encontraron diferencias de género en la percepción de valores lo que fué mas importante para el sexo femenino no fué para el sexo masculino y viceversa.

González (1981) afirma que en el ser humano hay una jerarquía de valores, que configura en modo específico el criterio de cada persona, grupo o sociedad; ubicando a los valores biológicos en primer orden, seguida por los psicológicos, sociales y espirituales y que éstos se encuentran estructurados secuencialmente. La predominancia en este estudio

C A P I T U L O V

DISCUSION

La primera hipótesis planteada en este estudio, fué cuánto más valores definidos tenga el individuo y éstas alcancen mayor jerarquía, mayor participación tendrá en la ejecución de actividades de promoción y los objetivos fueron identificar, jerarquizar y establecer el perfil de valores, con el propósito de establecer la relación con la ejecución de actividades de promoción.

El perfil de valores de los adultos señala que para el 94.5% de personas los valores sociales fueron de más importancia, siguiendo en jerarquía decreciente los espirituales, psicológicos y en última instancia los biológicos.

Se encontraron diferencias de género en la percepción de valores lo que fué mas importante para el sexo femenino no fué para el sexo masculino y viceversa.

González (1981) afirma que en el ser humano hay una jerarquía de valores, que configura en modo específico el criterio de cada persona, grupo o sociedad; ubicando a los valores biológicos en primer orden, seguida por los psicológicos, sociales y espirituales y que éstos se encuentran estructurados secuencialmente. La predominancia en este estudio

de los valores sociales, donde la responsabilidad, amabilidad, libertad y derecho ocupan los tres primeros lugares sugieren como señala Rogers (1979) que los valores en los adultos en su mayoría ya han sido introyectados o interiorizados de manera inconsciente, sobre todo aquellos que tienen que ver con su supervivencia biológica, por lo que la fuente de valoración no está dirigido solamente hacia ellos sino que se proyectan hacia afuera y viven a expensas de la opinión, deseos y expectativas de los demás, es decir está más socializado. En este caso es concordante con las afirmaciones de Maslow (1982) quién sostiene que la preferencia previsible de los valores más altos descansa en el principio de la gratificación previa a otros valores más bajos, más preponderantes. Estos resultados podrían también estar reflejando la frustración que están experimentando las personas en sus valores primarios, que sublimizan e idealizan todo aquello que puede ser gratificante para ellos, en éste caso los valores sociales y espirituales.

Estos resultados corroboran los estudios realizados por Alvarez et al. (1987), donde la responsabilidad fué considerada por el 82.4% de mexicanos como cualidad especialmente importante; el 82.4% de mujeres consideraron a la amabilidad y buenos modales como un valor muy importante. Narro (1987) encontró que la libertad alcanzó un puntaje de 7.46 en la escala valoral del mexicano.

En el caso de ser una apreciación real y no sublimada la predominancia de los valores sociales tiene un gran significado para los profesionales de la salud específicamente para la enfermera, pues estará frente a una persona que cuenta con conciencia reflexiva y crítica que le permita alcanzar un alto grado de integración orgánica en su personalidad, ayudándole a discernir qué es lo mejor para él y como debe actuar para aumentar el valor ajeno y el propio. Aspectos muy importantes para que el individuo pueda promocionar su salud, como afirma Orem (1985) en la teoría del autocuidado.

Sin embargo el perfil promocional de la población estudiada, revela encontrarse en el rango mediano, confirmada con las correlaciones débilmente significativas de ambas variables; con el que se concluye rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula.

La segunda hipótesis del estudio fué a mayor satisfacción de necesidades psicosociales, mayor participación tendrá el individuo en la ejecución de actividades de promoción, los objetivos fueron identificar, jerarquizar y establecer el perfil de satisfacción de necesidades, con el propósito de establecer la relación con la ejecución de actividades de promoción.

Los resultados en relación al perfil de satisfacción de necesidades, sugieren que el logro de la necesidad de

autorrealización ocupa la más alta jerarquía, seguida del logro de amor-pertenencia y biológicos; siendo la seguridad la necesidad menos satisfecha.

Se encontraron diferencias de género en la satisfacción de la mayoría de necesidades, la seguridad y la pertenencia para ambos fué de carácter desventajoso.

La predominancia de la satisfacción de la necesidad de autorrealización en la población estudiada con las características de deficiencia en el logro de necesidades biológicas y de seguridad, podría deberse según afirma Maslowⁱ (1982) que ésta necesidad no es muy fuerte, pero puede exhibir su poder si las otras necesidades están suficientemente satisfechas o que necesidades más elevadas emergen no por gratificación de las menos elevadas, sino por supresión forzada o voluntaria de éstas; es decir la necesidad básica es sumergida y emerge la más alta por compensación. Estas aseveraciones concuerdan con Díaz Guerrero (1986), quien afirma que en el medio mexicano, éstas necesidades por el grado de frustración de otras, sólo rara vez llegan a tener completa satisfacción, desarrollo y realización. A veces muy raras por cierto, aparecen con cierta fuerza pero más bien sustituyendo a otras necesidades que no lograron expresarse y robando su energía, pero sin llegar a manifestar su propia naturaleza, sino la mezcla de las necesidades que las provocan. Se piensa que los

resultados de éste estudio es concordante con ésta afirmación ya que si el adulto no ha satisfecho sus necesidades primarias biológicas y de seguridad el manifestar haber satisfecho sus necesidad de autorrealización estaría indicando una idealización y/o compensación.

Dentro del perfil de satisfacción los adultos manifiestan en segundo lugar haber logrado satisfacer la necesidad de amor y pertenencia, ésto concuerda con los estudios de Díaz Guerrero (1987), quién sostiene que si al mexicano le ha faltado muchas otras cosas, en la infancia no le ha faltado ternura, afecto, amor. En éste aspecto los mexicanos están suficientemente satisfechos por tanto pierde su preponderancia.

La necesidad fisiológica ocupa el tercer lugar en este perfil ésto podría deberse a que la población estudiada vive en una comunidad suburbana, donde el 85% de familias cuentan con los recursos necesarios para poder vivir decorosamente por tanto también pierde su preponderancia.

La seguridad es lo más trágico en este perfil de logros Ramos (1972), menciona que uno de los sentimientos más necesarios para sostener la vida del hombre es la seguridad que se afirma cuando el individuo tiene la capacidad de verificar la eficacia de sus aptitudes y de su poder, dependiendo no solo de su inteligencia y voluntad, sino de factores sociales y

económicos.

Es el estudio de logros realizado por Ramirez et al. (1987) encontraron que la necesidad de seguridad fué lo más trágico en el mexicano. Esto podría deberse como Ramos (1972) sostiene, al complejo de inferioridad que el mexicano ha ido germinando desde la conquista y la colonización, manifestándose ostensiblemente a partir de la independencia, cuando México tuvo que buscar una fisonomía nacional propia, tratando de imitar a Europa en sus ideas, creando ciertas ficciones colectivas que al ser tomadas por el hombre mexicano como un hecho, han resuelto el conflicto psicológico de un modo artificial con una sobrestimación, abandonando el terreno de la realidad para refugiarse en la ficción, en la fantasía. Con lo que se puede explicar los hallazgos de éste estudio en relación a que la seguridad está altamente valorada pero totalmente insatisfecha. La inseguridad origina anomalías psíquicas que el mexicano proyecta hacia afuera sin darse cuenta, convirtiéndolo en desconfiado del hombre y del mundo.

Conocer éste aspecto es muy importante para enfermería pues si los adultos no tienen la necesidad de seguridad satisfecha, menos tendrán la capacidad de verificar sus aptitudes y su poder para mantener y conservar su salud. Aspectos importantes mencionados por Orem (1985) y Brubaker (1983), para promocionar la salud.

Al establecer la relación entre satisfacción de necesidades y realización de actividades de promoción, la población estudiada reporta haber satisfecho la mayoría de sus necesidades, sin embargo es mediana la realización de actividades de promoción, confirmada por las correlaciones débilmente significativas entre ambas variables con la que se concluye rechazar la hipótesis alterna.

La tercera hipótesis fué la motivación influye directamente en la realización de actividades de promoción y los objetivos fueron Identificar las acciones de promoción realizadas por los adultos con el propósito de establecer la relación con el perfil
t
motivacional.

En relación a esta hipótesis en el presente estudio se encontró relación débilmente significativa entre algunos valores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales con la realización de actividades de promoción, de igual manera se encontró relación estadísticamente significativa con los logros de autorrealización, seguridad y pertenencia, no encontrándose significancia entre las necesidades biológicas con actividades de promoción.

Orem (1985) al referirse a las medidas de autocuidado de la salud, señala que es un acto propio que sigue un patrón y una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye a la

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por los valores, logros y metas de los individuos.

Los resultados de esta investigación corroboran las afirmaciones de Orem (1985) se observa que algunos valores como el descanso, dinero que son valores biológicos y los valores sociales de libertad y responsabilidad influyen en el uso adecuado del tiempo libre; las personas que participan en actividades deportivas y recreativas están influenciadas por los valores de ejercicio, descanso y responsabilidad. Se observa también que las personas que consideran a la belleza y alimentación como valor tratan de llevar una vida no sedentaria.

Esto concuerda con las investigaciones de McGinnis (1982) quien afirma que la población norteamericana en el transcurso de los últimos 15 años ha logrado realizar ejercicios casi en un 100% influenciados por el valor de la racionalización, pulcritud y belleza.

La no farmacodependencia está ligada a los valores de autoestima y responsabilidad, de igual manera la autoestima influye en las personas que visitan al dentista para checar su salud bucal y los que valoran a la libertad como importante se protegen de accidentes en el hogar y en trabajo.

Con respecto a la influencia de logros de necesidades psicosociales en la realización de actividades de promoción se halló relación débilmente positiva entre perspectiva de vida con el uso adecuado de tiempo libre, participación en actividades recreativas, no alcoholismo, no sedentarismo y dieta adecuada. La autoestima influyó en la participación de actividades deportivas y débilmente negativa en el no tabaquismo.

La ausencia de ansiedad influyó positivamente en la participación de actividades deportivas y negativamente en el alcoholismo.

i

La reputación influyó negativamente en el no sedentarismo.

La autovaloración influyó en el uso de una dieta adecuada.

La satisfacción de necesidades de protección y predicción, influyó positivamente en la visita al médico y dentista, mientras que la estabilidad influyó negativamente en la no farmacodependencia; la estabilidad la hizo positivamente.

Estos resultados indican que si bien algunos valores y logros influyen positivamente en la ejecución de actividades de promoción, no todos lo hacen de la misma manera en cada una de las actividades, de ahí que, mientras la motivación es alta la escala de promoción es mediana.

Sin embargo, con estos hallazgos se pueden sostener en alguna forma las declaraciones de Orem (1985) , de que el autocuidado en la promoción de la salud pueden ser interpretados como un reflejo de los valores y en forma similar los recursos psicosociales pueden ser significativos en la promoción como afirma Maslow (1982).

t

C O N C L U S I O N E S

1. - El perfil valoral de los adultos de la muestra estudiada traduce, que el 94.5% de individuos atribuyen como valores predominantes a los sociales con sus características de responsabilidad, amabilidad, libertad y derecho. Demostrando que los valores están altamente jerarquizados mientras que el 74% de individuos realizan mediana promoción. Esto está indicando que si bien algunos valores son influyentes en la realización de actividades de promoción, no es excluyente de otros factores que puedan intervenir en los hábitos y estilos de vida.
2. - El perfil de satisfacción de necesidades psicosociales traduce que un 87.7% de personas atribuyen haber logrado satisfacer la necesidad de autorrealización con sus características de perspectiva de vida, control de su persona, autoanálisis, sinceridad y éxitos. Con la que se deduce que ha alcanzado el máximo grado de satisfacción. Sin embargo la realización de actividades de promoción se encuentra en el rango mediano. Esto, está demostrando que la percepción que tiene el individuo sobre sus logros no es un tanto real, sino compensatorio a las necesidades fisiológicas y de seguridad muy deficientes en la muestra estudiada, la que hace que la promoción no sea alta sino mediana.
3. - La motivación influyen en parte en la ejecución de actividades de promoción, sobre todo el elemento valoral

R E C O M E N D A C I O N E S

Los resultados que se presentan en este estudio constituyen una invitación a ser contrastados con la información y las apreciaciones que los profesionales de la salud que laboran en el centro de salud de San Rafael, ha derivado de su experiencia y trabajo directo con los adultos de la comunidad.

De este contraste es de esperar que surjan interpretaciones mejor fundadas en la realidad cultural de la población estudiada en base a los cuales puedan incidir y/o replantearse los programas, estrategias y metodologías del trabajo promocional.

Se recomienda realizar otros trabajos de investigación al respecto, de tipo longitudinal y comparativo de igual o diferente estrato socioeconómicos que permita identificar si existe diferencia en la percepción - acción de los elementos motivacionales y su influencia en la promoción de la salud.

Es necesario clarificar cuál es la escala de valores y logros propios de un grupo, porque si se quiere motivar a alguien resultará mas beneficioso si conocemos su jerarquía de valores y logros. Entonces podemos asociar nuestra propuesta con aquello que a él más le importa o es más potente en su vida.

Para las instituciones formadoras de enfermeras es importante insistir en el conocimiento histórico social de los individuos para que las enfermeras puedan convertirse en verdaderas agentes de cambio en base a una realidad existente y no subjetiva.

Orientar a los padres para que ellos se conviertan en verdaderos constructores de un yo real - diferente del hombre mexicano, ésto le permitirá mejorar su autoestima muy venida a menos y con ello logrará mejorar la promoción de su salud. Esto en relación a las afirmaciones de Orem (1985) que los valores se inician desde la infancia y se van moldeando a lo largo de la vida.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Lozano, R. Escantilla, J. (1990) . Tendencia de la mortalidad 1950
1985. Salud Pública de México. Organo Oficial del ISND
32(4). 405-414.
- Reynolds, W. Cormack (1990). El Modelo del cuidado de sí mismo:
Aplicaciones principales y generales. Enfermería de Salud
Mental v Psiquiatría. (Traducción) Melbourne : Madras.
- Leddy, S. Pepper, J. (1985). Promoción del bienestar. Bases
Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia :
Lippincott Company. 204-206.
- Ruiz, L. (1989). Promoción y protección de la salud del adulto
t
en América Latina y el Caribe. Educación Medica Salud
23(1). 87-98.
- Samaranch, J. (1989). La carrera hacia la salud. Salud Mundial
Revista Ilustrada de la OMS. 5-9.
- Muhammed. Al. K (1989). Nuevos modos de vida, nuevas
enfermedades Op.Cit 22-23.
- Navarro, D. (1988). Cambiar para mejorar. Salud Mundial.
Revista Ilustrada de la OMS. 9-11.
- Mahler, H. (1986). "Vida sana, todo el mundo gana". Salud
Mundial.Revista Ilustrada de la OMS. 2-15.
- Mahler, H. (1988). La salud para todos, todos para la salud.
Foro Mundial de la Salud.9. 5-7.
- Marti, C. (1985). Modos de vida y alimentación. Salud Mundial
Revista Ilustrada de la OMS. 18-19.

- Green, LW. Kreuter, MW. (1990). Promoción de la salud, como estrategia de la salud pública, para la década del 90. EPAS. 7(6). 6-8.
- Medina, A. Narro, L. (1987). Como Somos los Mexicanos. México : Centro de estudios educativos, S.A.
- González, L. (1991). Excelencia Personal: Valores Guadalaiara : Font.
- Michel, G. (1989). Motivación en la educación de adultos. Psicología de la conducta. Material fotocopiado.
- Evans, P. (1982) . Motivación. México : Continental, S.A.
- Maslow, A. (1982). La amplitud potencial de la naturaleza humana.
México : Trillas.
- Díaz, R. Guerrero (1986). Psicología del Mexicano
México : Trillas.
- Halfdan, M. (1986). "Vida sana; Todo el mundo gana" Salud Mundial. Revista Ilustrada de la QMS. 22-23.
- Hamburg, D. (1987). Hábitos para la salud. Foro Mundial para la Salud. S. 7-11.
- Henneberg, G. (1985) . Modos de vida y alimentación. Salud Mundial. Revista Ilustrada de la QMS 2-15.
- Ramos, S. (1972). El perfil del hombre mexicano.
México : Esapa-Calpe mexicana, S.A. 9-50.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Bus, A. Poley, N. (1979). Diferencias individuales = Rasgos v Factores. México : Manual Moderno, p. 101-124.
- Casas, V. Mareschal, C. (1985) . Motivación e incentivos como factores determinantes, en la elección de la especialidad médica.
Revista médica IMSS - México, 24(11), 211-220.
- Goldman, H. (1989). Psiquiatría General.
México : Manual Moderno.
- Grupo de Estudio Mauriciano. (1989) . El modo de vida y sus Riesgos. Salud Mundial. Revista Ilustrada de la OMS. 22-23.
- I
- Holland, W. Breeze E. (1986). Modos de vida sanos, para una buena salud. Foro Mundial de la Salud. 7(4), 410-417.
- Ibáñez Brambilla, B. (1986). Manual para la elaboración de Tesis.
México : Trillas.
- Kyes, J. Hofling Ch. (1982). Enfermería Psiquiátrica.
México : Interamericana.
- Kroeger, A. Luna, R. (1987). Atención primaria de la salud.
Salud, Principios y Métodos. OMS. México : PAX.
- Kline, N. (1990) . Un modelo estructural del Strees. Recursos Psicosociales y experiencia sintomática en enfermedades crónicas. Nursina Research. 39(4). 230-235.
- Polit, B. Hungler, B. (1990). Investigación Científica.
México : Interamericana.

Weitzel, M. (1989). A test of the health promotion model with
blue collar workers. Nursina Research. 38(2). 99-104.

Wolman, H. (1986). Un ambiente sano: Una oportunidad para su
salud. Foro Mundial de la Salud. 7. 115-122.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CUESTIONARIO

Cuestionario Na ...

1.- DATOS GENERALES

Marque con una X donde corresponda sus datos generales.

- | | |
|-----------------|----------------|
| (1) 18-28 años | (2) 29-38 años |
| (3) 39- 48 años | (4) 49-59 años |

B.-Estado civil:

- | | |
|-------------|-----------------|
| (1) Casado | (2) Unión libre |
| (3) Soltero | (4) Divorciado |
| (5) Viudo | (6) Separado |

- C.-Sexo: (1) Femenino (2) Masculino

D.-Ocupación:

- | | |
|-------------------|----------------|
| (1) Obrero | (2) Empleado |
| (3) Comerciante | |
| (4) Estudiante | (5) Desocupado |
| (6) Profesionista | |
| (7) Hogar | (8) Otros |

E.-Grado de escolaridad:

- | | |
|------------------|----------------|
| (1) Primaria | (2) Secundaria |
| (3) Preparatoria | |
| (4) Superior | (5) Otros |

F.-Tiempo de residencia en la comunidad:

- | | |
|----------------|----------------|
| (1) 1-5 años | (2) 6-10 años |
| (3) 11-15 años | |
| (4) 16-20 años | (5) > 20 años. |

II.- VALORACION DE LA MOTIVACION

1.- PRIMERA PARTE

Esta primera parte del cuestionario, tiene por objeto conocer tus "VALORES" como persona. Para que pueda dar buenos resultados. ES NECESARIO QUE CONTESTES A EL CON EXACTITUD Y SINCERIDAD. Escribe frente a cada oración un número, del 1 al 5. Según el grado de importancia que tenga para Ti en la que 5 significa la MAXIMA IMPORTANCIA y 1 que no tiene NADA DE IMPORTANCIA.

SECCION A

QUE TANTO TE IMPORTA EN ESTOS MOMENTOS :

- 1. - Alimentarte adecuadamente -----
- 2. - Vestirte adecuadamente -----
- 3. - Descansar y dormir bien -----
- 4. - Realizar ejercicios físicos -----
- 5. - Trabajar -----
- 6. - Tener dinero -----

SECCION B

QUE TANTO TE IMPORTA EN ESTOS MOMENTOS :

- 1. - Vivir en un lugar seguro, tranquilo, donde no haya
 peligro que temer -----
- 2. - Tener una casa propia, con sus comodidades y además
 otras pertenencias -----
- 3. - Tener una esposa/o que te quieran y hacer vida en común-

- 4.- Vivir agradecida/o de la persona que te hizo un
favor -----
Vengarte del que te hizo daño -----
5. - Recibir afecto, elogio de alguien que reconoce tus
capacidades -----
6. - Dar y recibir amor -----

SECCION C

QUE TANTO TE IMPORTA EN ESTOS MOMENTOS :

1. - Ser responsable contigo mismo y con los demás -----
2. - No depender totalmente de los demás y tener firmeza
de carácter -----
3. - Exigir tus derechos como ciudadano -----
4. - Demostrar cariño, afecto, ser franco/a con otras
personas -----
5. - Ser justa/o, reconocer las cualidades de los demás -----
6. - Vivir en unión con los miembros de tu comunidad,
cooperando -----

SECCION D

QUE TANTO TE IMPORTA EN ESTOS MOMENTOS :

1. - Vivir tranquilo, en paz contigo mismo y con los demás-----
2. - Vivir alegre y con ánimo positivo -----
3. - Hacer el bien a las personas -----
4. - Hablar con la verdad -----
5. - Ser perfecto en plenitud espiritual -----

2.- SEGUNDA PARTE

Esta segunda parte del cuestionario, tiene por objeto en que grado se encuentran SATISFECHAS TUS NECESIDADES. Usa la misma numeración de 1 al 5.

El 5 significa el LOGRO MAXIMO y 1 QUE NO HAS LOGRADO NADA SATISFACER TUS NECESIDADES.

SECCION A

QUE TANTO HAS LOGRADO EN ESTE ULTIMO AÑO (1991) TENER :

1. - Alimentación adecuada para ti y tu familia -----
2. - Agua Potable y drenaje en tu domicilio -----
3. - Aire puro para respirar, sin contaminantes -----
4. - De 6 a 8 horas de sueño diario -----
5. - Satisfacción de tu sexo como varón o como mujer -----
- Si eres casado/a tener relaciones intimas
satisfactorias con tu pareja -----
6. - Alumbrado en tu domicilio y las calles de tu comunidad

SECCION B

QUE TANTO HAS LOGRADO EN ESTE ULTIMO AÑO (1991) TENER :

- 1.~ Una vivienda propia, decorosa con sus comodidades -----
- 2.- Un trabajo, que te asegure ingresos económicos estables-
3. ~ Seguridad en tu colonia sin peligros a su alrededor -----
4. - Preocupaciones o problemas que te agobian -----
5. - Desgano o apatía al realizar tus actividades -----
6. - Ahorros para asegurar un buen futuro para ti y tu familia

2.- SEGUNDA PARTE

Esta segunda parte del cuestionario, tiene por objeto en que grado se encuentran SATISFECHAS TUS NECESIDADES. Usa la misma numeración de 1 al 5.

El 5 significa el LOGRO MAXIMO y 1 QUE NO HAS LOGRADO NADA SATISFACER TUS NECESIDADES.

SECCION A

QUE TANTO HAS LOGRADO EN ESTE ULTIMO AÑO (1991) TENER :

1. - Alimentación adecuada para ti y tu familia -----
2. - Agua Potable y drenaje en tu domicilio -----
3. - Aire puro para respirar, sin contaminantes -----
4. - De 6 a 8 horas de sueño diario -----
5. - Satisfacción de tu sexo como varón o como mujer -----
- Si eres casado/a tener relaciones intimas
satisfactorias con tu pareja -----
6. - Alumbrado en tu domicilio y las calles de tu comunidad

SECCION B

QUE TANTO HAS LOGRADO EN ESTE ULTIMO AÑO (1991) TENER :

- 1." Una vivienda propia, decorosa con sus comodidades -----
- 2.- Un trabajo, que te asegure ingresos económicos estables-
3. - Seguridad en tu colonia sin peligros a su alrededor -----
4. - Preocupaciones o problemas que te agobian -----
5. - Desgano o apatía al realizar tus actividades -----
6. - Ahorros para asegurar un buen futuro para ti y tu familia

SECCION C

QUE TANTO HAS LOGRADO EN ESTE ULTIMO AÑO (1991) TENER :

1. - Fama o buena reputación en tu trabajo, en tu grupo familiar y en tu comunidad -
2. - Importancia en tu trabajo y en tu hogar -
3. - Autoridad en tu trabajo, familia y en tu comunidad
4. - La capacidad de valorarte como ser humano digno y con mucho potencial -
5. - Fe en tus capacidades y potencialidades -

SECCION D

QUE TANTO HAS LOGRADO EN ESTE ULTIMO AÑO (1991) TENER:

1. - Control sobre tu persona y experimentar vida propia-----
2. - Reflexiones sobre tus actos y hacer propósitos de ser cada día mejor -----
3. - La capacidad de escuchar y obrar según te dicta la vez de tu conciencia
4. - Sinceridad y responsabilidad -----
5. - La capacidad de elegir lo que es bueno para tí -----
6. - La capacidad de conocerte a tí mismo, de lo que te gusta y te disgusta -----

3.- TERCERA PARTE

Esta tercera parte del cuestionario, tiene por objeto conocer tus INTERESES. Usa la misma graduación del 1 al 5. 5 Significa ME GUSTARIA MUCHO Y 1 NO ME GUSTARIA NADA

QUE TANTO TE GUSTARIA DE AQUI EN ADELANTE

1. - Tener bienes materiales antes que nada -----
2. - Ser una mujer ú hombre productiva/o para la sociedad-----
3. - Tener tranquilidad y paz espiritual -----
4. - Participar por tu propia iniciativa en el
mantenimiento de tu salud -----
5. ~ Tener un familia unida y amorosa -----
6. - Vivir bien con los demás -----

4.- CUARTA PARTE

Esta cuarta parte tiene como objeto conocer tus METAS O PROPOSITOS QUE TIENES EN TU VIDA. 5 SIGNIFICA HE PENSADO MUCHO Y 1 NO HE PENSADO NADA HE PENSADO:

1. - Que mi vida tiene un significado -----
2. - En planes futuros para mi persona -----
3. - En planes futuros para mi familia -----
4. - Llegar a ser una persona útil en el futuro -----
5. - Que mi familia llegue a ser útil en el futuro -----
6. - Que mi futuro solo depende de mí -----

III.- VALORACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD

Esta última parte del cuestionario, tiene por objeto ayudar a conocer LAS ACCIONES que están desarrollando para conservar tu salud. Recuerda usar la misma graduación del 1 al 5. 5

significa SIEMPRE LO HAGO Y 1 NUNCA LO HAGO.

QUE TANTO REALIZO

- 1.- Lecturas, descanso o estoy con mi familia en mis
 tiempos libres -----
2. - Actividades deportivas y recreativas -----
3. - Actividades como fumar, mas de dos cigarrillos al día
4. - Actividades como tomar alcohol -----
5. - Tomar anfetaminas para adelgazar o estudiar -----
 -Actividades como tomar medicamentos para poder dormir
 -Consumir cocaína, marihuana u otras drogas -----
 -Tomar café mas de dos tazas de café -----
6. - Llevar una vida sedentaria, sin hacer ejercicios -----
7. - Tomar alimentos balanceados sin exagerar grasas
 azúcares y harinas -----
8. - Medidas de protección contra accidentes en
 - Mi trabajo ----- - Mi casa -----
9. - Visitas al médico para checar mi salud por menos
 una vez al año sin estar enferma/o -----
10. - Visitas al Dentista por lo menos una vez al año
 para revisar mis dientes -----

AGRADEZCO SINCERAMENTE SU COLABORACION

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POSTGRADO

INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION DE LA GUIA DE ENTREVISTA SOBRE "LA MOTIVACION EN LA PROMOCION DE LA SALUD EN UNA COMUNIDAD SUBURBANA"

OBJETIVO:

Obtener información precisa, verídica, confiable que responda a la pregunta de investigación.

1. -INSTRUCCIONES GENERALES

1.-El instrumento será llenado por el familiar que acompaña al paciente a consulta médica ú odontológica que reúna los requisitos de inclusión tales como:

Ser mayores de 18 años, que sepan leer y escribir, que en el momento del llenado del instrumento se encuentre aparentemente sano (Lo que se verificará con la observación y pregunta directa); que viva en la comunidad por lo menos 1 año, que sea familiar de primera línea del consultante (Padre, madre, hijos, esposa/o)

2. -Los datos generales serán llenados por la responsable de la investigación.

3. -El cuestionario será llenado en un sólo momento y en la sala de espera.

4. -Cada familiar contestará un sólo cuestionario, para evitar duplicidad se llevará un registro de los nombres

5. -Antes de aplicar el instrumentos se establecerá a través de la interacción el rapport con el familiar, con el fin de establecer un ambiente de confianza y comodidad
6. -Se le asegurará que los datos que proporcione serán estrictamente confidenciales y que solo serán utilizados por la investigadora para los objetivos del estudio
7. -El instrumento debe ser desarrollado en la sala de espera del Centro de Salud dándole tranquilidad y comodidad
8. -Se le explicará al familiar el objetivo del estudio, como será su participación en el mismo, que beneficios se obtendrán con los datos que proporcione. Dejándole la libertad de aceptar o rechazar la invitación a participar
9. -Una vez que la persona ha aceptado participar, se le tomará los datos generales y se le entregará el instrumento explicándole que en los espacios en blanco situados a la derecha de cada preposición, colocará solo un número del 1 al 5, en donde 5 es el máximo puntaje y 1 el mínimo.
10. -En caso de no lograr el establecimiento de las condiciones requeridas (Incomodidad, o que sea llamada a consulta o en caso de madres con niños que lloran) a pesar de que la persona aceptó voluntariamente, se establecerá otro momento para su contestación, agradeciéndole su deseo de participar.

```

DATA LIST FILE='SEVERA.DAT'
/VI 1-2 V2 4 V3 6 V4 8 V5 10 V6 12 V7 14 V8 16 V9 18 VIO 20 Vi1 22
V12 24 V13 26
V14 28 V15 30 V16 32 V17 34 V18 36 V19 38 V20 40 V21 42 V22 44 V23
46 V24 48
V25 50 V26 52 V27 54 V28 56 V29 58 V3 0 60 V31 62 V32 64 V33 66 V34
68 V35 70
V36 72 V37 74 V38 76 /V39 1 V4 0 3 V41 5 V42 7 V4 3 9 V44 11 V45 13
V46 15
V47 17 V48 19 V49 21 V50 23 V51 25 V52 27 V53 29 V54 31 V55 33 V56
35 V57 37
V58 39 V59 41 V60 43 V61 45 V62 47 V63 49 V64 51 V65 53 V66 55 V67
57 V68 59
V69 61 V70 63 V71 65 V72 67 V7 3 69 V74 71 V75 73 V76 75 V77 77.

```

VARIABLE LABELS

```

/vi 'CUESTIONARIO'
/v2 'EDAD'
/v3 'EDO.CIVIL'
/v4 'SEXO'
/v5 'OCUPACION'
/v6 'ESCOLARIDAD'
/v7 'TIEMPO DE RESIDENCIA'
/v8 'VALBIO ALIMENTACION'
/v9 'VALBIO VESTIDO'
/vio 'VALBIO DESCANSO'
/vi1 'VALBIO EJERCICIO'
/v12 'VALBIO TRABAJO'
/v13 'VALBIO DINERO'
/v14 'VALPSI SEGURIDAD'
/ v15 'VALPSI PERTENENCIA'
/ v16 'VALPSI CONVIVENCIA'
/v17 'VALPSI AFANVINDICATIVO'
/v18 'VALPSI AUTOESTIMA'
/v19 'VALPSI AMOR'
/v20 'VALSOC RESPONSABILIDAD'
/ v21 'VALSOC LIBERTAD'
/v22 'VALSOC DERECHOS'
/v23 'VALSOC AMABILIDAD'
/v24 'VALSOC JUSTICIA'
/v25 'VALSOC FRATERNIDAD'
/v26 'VALESP FELICIDAD'
/v27 'VALESP ALEGRIA'
/v28 'VALSOC BONDAD'
/v29 'VALSOC VERACIDAD'
/v30 'VALSOC BELLEZA'
/ v31 'VALESP EXCELENCIA'
/v32 'NECFISIO ALIMENTO'
/v33 'NECFISIO AGUA'
/v34 'NECFISIO AIRE'
/v35 'NECFISIO SUEÑO'
/ v3 6'NECFISIO SEXO'
/v37 'NECFISIO ILUMINACION'
/v38 'NECSEG PROPIEDAD'
/v39 'NECSEG ESTABILIDAD'

```

```

ALG VECES'
  4'ME GUSTA CASI SIEMPRE' 5'ME GUSTA SIEMPRE'
/V62 TO 67 1'NO HE PENSADO NADA' 2'NO HE PENSADO CASI          NADA' 3'HE
PENSADO ALG VECES'
  4'HE PENSADO CASI SIEMPRE' 5'HE PENSADO MUCHO'
/V68 TO V77 1'NUNCA LO HAGO' 2'CASI NUNCA LO HAGO' 3'ALGUNAS VECES
LO HAGO'
  4'CASI SIEMPE LO HAGO' 5'SIEMPRE LO HAGO'.
COMPUTE VALORES1 = (V8+V9+V10+V11+V12+V13) .
COMPUTE VALORES2 = (V14+V15+V16+V17+V18+V19) .
COMPUTE VALORES3 = (V20+V21+V22+V23+V24+V25) .
COMPUTE VALORES4 = (V26+V27+V28+V29+V30+V31) .
COMPUTE SATISF1 = (V32+V33+V34+V35+V36+V37) .
COMPUTE SATISF2 = (V38+V39+V40+V41+V42+V43) .
COMPUTE SATISF3 = (V44+V45+V46+V47+V48+V49) .
COMPUTE SATISF4 = (V50+V51+V52+V53+V54+V55) .
COMPUTE ACTPRO = (V68+V69+V70+V71+V72+V73+V74+V75+V76+V77) .
C O M P U T E          V A L O R E S      5
(VALORES1+VALORES2 +VALORES 3 +VALORES4+SATISF1+SATISF2 +
SATISF3+SATISF4) .
IF (VALORES1 GE 6 AND VALORES1 LE 12) VALOR = 1.
IF (VALORES1 GE 13 AND VALORES1 LE 23) VALOR = 2.
IF (VALORES1 GE 24 AND VALORES1 LE 30) VALOR = 3.
IF (VALORES2 GE 6 AND VALORES2 LE 12) VALORI = 1.
IF (VALORES2 GE 13 AND VALORES2 LE 23) VALORI = 2.
IF (VALORES2 GE 24 AND VALORES2 LE 30) VALORI = 3.
IF (VALORES3 GE 6 AND VALORES3 LE 12) VALORES = 1.
IF (VALORES3 GE 13 AND VALORES3 LE 23) VALORES = 2.
IF (VALORES3 GE 24 AND VALORES3 LE 30) VALORES = 3.
IF (VALORES4 GE 6 AND VALORES4 LE 12) VALORE = 1.
IF (VALORES4 GE 13 AND VALORES4 LE 23) VALORE = 2.
IF (VALORES4 GE 24 AND VALORES4 LE 30) VALORE = 3.
IF (SATISF1 GE 6 AND SATISF1 LE 12) SATISF = 1.
IF (SATISF1 GE 13 AND SATISF1 LE 23) SATISF = 2.
IF (SATISF1 GE 24 AND SATISF1 LE 30) SATISF = 3.
IF (SATISF2 GE 6 AND SATISF2 LE 12) SATIS = 1.
IF (SATISF2 GE 13 AND SATISF2 LE 23) SATIS = 2.
IF (SATISF2 GE 24 AND SATISF2 LE 30) SATIS = 3.
IF (SATISF3 GE 6 AND SATISF3 LE 12) SAT = 1.
IF (SATISF3 GE 13 AND SATISF3 LE 23) SAT = 2.
IF (SATISF3 GE 24 AND SATISF3 LE 30) SAT = 3.
IF (SATISF4 GE 6 AND SATISF4 LE 12) SATISFA = 1.
IF (SATISF4 GE 13 AND SATISF4 LE 23) SATISFA = 2.
IF (SATISF4 GE 24 AND SATISF4 LE 30) SATISFA = 3.
IF (ACTPROGE 10 AND ACTPRO LE 20) ACTPROM =1.
IF (ACTPROGE 21 AND ACTPRO LE 39) ACTPROM =2.
IF (ACTPROGE 40 AND ACTPRO LE 50) ACTPROM =3.
IF (VALORES5 GE 48 AND VALORES5 LE 96) MOTIV = 1.
IF (VALORES5 GE 97 AND VALORES5 LE 191) MOTIV = 2.
IF (VALORES5 GE 192 AND VALORES5 LE 240) MOTIV = 3.

```

/V40 'NECSEG PROTECCION'
/V41 'NECSEG AUS ANSIEDAD'
/V42 'NECSEG RUTINA'
/V43 'NECSEG PREDICCION'
/V44 'NECPERT REPUTACION'
/V45 'NECPERT POSICION'
/V46 'NECPERT PRESTIGIO'
/V47 'NECPERT AUTOESTIMA'
/V48 'NECPERT AUTOVALOR'
/V49 'NECPERT AUTOCONOC'
/V50 'NECAUTO CONTROL YO'
/V51 'NECAUTO PERSP VIDA'
/V52 'NECAUTO CONTROL SUPER YO'
/V53 'NECAUTO SINCERIDAD'
/V54 'NECAUTO CONTROL INST'
/V55 'NECAUTO AUTO ANALISIS'
/V56 'INT BIOLÓGICOS'
/V57 'INT SOCIALES'
/V58 'INT ESPIRITUAL'
/V59 'INT AUTO RESP'
/V60 'INT FAMILIARES'
/V61 'INT ENTREGA'
/V62 'METAS FISIOLÓGICAS'
/V63 'METAS INDIVIDUALES'
/V64 'METAS FAMILIARES'
/V65 'METAS UTILIDAD IND'
/V66 'METAS UTILIDAD GRUPAL'
/V67 'METAS FILOSÓFICAS'
/V68 'PROMOCION USO ADEC TIEMPO LIBRE'
/V69 'PROMOCION PART ACT REC'
/V70 'PROMOCION NO TABAQUISMO'
/V71 'PROMOCION NO ALCOHOLISMO'
/V72 'PROMOCION NO DROGADEP'
/V73 'PROMOCION NO SEDENTARISMO'
/V74 'PROMOCION DIETA ADECUADA'
/V75 'PROMOCION PROTEC ACCIDENTES'
/V76 'PROMOCION VISITA MED'
/V77 'PROMOCION VISITA DENT'.

VALUE LABELS
/V2 1'18-28 A' 2'29-38 A' 3'39-48 A' 4'49 59 A'
/V3 1'CASADO' 2 ' U LIBRE' 3'SOLTERO' 4'DIVORCIADO' 5'VIUDO'
6'SEPARADO'
/V4 1'FEMENINO' 2'MASCULINO'
/V5 1'OBRERO' 2'EMPLEADO' 3'COMERCIANTE' 4'ESTUDIANTE'
5'DESOCUPADO'
6'PROFESIONISTA' 7'HOGAR' 8'SECRETARIA' 9'AGENTE VENTAS'
/V6 1'PRIMARIA' 2'SEC' 3'PREPARATORIA' 4'TECNICO' 5'SUPERIOR'
/V7 1'1-5 A' 2'6-10 A' 3'11-15 A' 4'16-20 A' 5'MAS DE 20 A'
/V8 TO V31 1'NO IMP NADA' 2'NO IMP CASI NADA' 3'IMP ALGUNAS VECES'
4'IMP CASI SIEMPRE' 5'IMP AL MAXIMO'
/V32 TO V55 1'NO LOGRE NADA' 2'NO LOGRE CASI NADA' 3'LOGRE ALGUNAS
VECES'
4'LOGRE CASI AL MAX' 5'LOGRE AL MAXIMO'
/V56 TO V61 1 'NO ME GUSTA NADA' 2'NO ME GUSTA CASI NADA' 3'ME GUSTA

RESULTADOS

ELEMENTOS MOTIVACIONALES

1.-VALORES

Sección	Reactivo	Escala	Puntaje
A	6	1-5	6-30
B	6	1-5	6-30
C	6	1-5	6-30
D	6	1-5	6-30

Perfil Valoral

Rango	Importancia máxima	30-24
	Importancia mediana	23-13
	Nada de importancia	12-6

2.-SATISFACCION DE NECESIDADES PSICOSOCIALES

Sección	Reactivo	Escala	Puntaje
A	6	1-5	6-30
B	6	1-5	6-30
C	6	1-5	6-30
D	6	1-5	6-30

Perfil de Satisfacción

Rango	Logro máximo	30-24
	Logro mediano	23-13
	Nada de logro	12-6

PERFIL MOTIVACIONAL.-Acumulo de valores más satisfacción

Rango	Motivación alta	240-192
	Mediana motivación	191-97
	Nada de motivación	96-48

!.-REALIZACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION

Sección	Reactivo	Escala	Puntaje
A	10	1-5	10-50

¡ ESCALA DE PROMOCION

Rango	Alta promoción	50-40
	Mediana promoción	39-21
	Nada de promoción	20-13

LORRELACION DE VARIABLES : SOMER'S D Y COVARIANZA

RESULTADOS

ELEMENTOS MOTIVACIONALES

1. -VALORES

Sección	Reactivo	Escala	Puntaje
A	6	1-5	6-30
B	6	1-5	6-30
C	6	1-5	6-30
D	6	1-5	6-30

Perfil Valoral

Rango	Importancia máxima	30-24
	Importancia mediana	23-13
	Nada de importancia	12-6

2.-SATISFACCION DE NECESIDADES PSICOSOCIALES

Sección	Reactivo	Escala	Puntaje
A	6	1-5	6-30
B	6	1-5	6-30
C	6	1-5	6-30
D	6	1-5	6-30

Perfil de Satisfacción

Rango	Logro máximo	30-24
	Logro mediano	23-13
	Nada de logro	12-6

PERFIL MOTIVACIONAL.-Acumulo de valores más satisfacción

Rango	Motivación alta	240-192
	Mediana motivación	191-97
	Nada de motivación	96-48

¡.-REALIZACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION

Sección	Reactivo	Escala	Puntaje
A	10	1-5	10-50

ESCALA DE PROMOCION

Rango	Alta promoción	50-40
	Mediana promoción	39-21
	Nada de promoción	20-13

CORRELACION DE VARIABLES : SOMER'S D Y COVARIANZA