

UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD INTEGRAL Y MOVIMIENTO HUMANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DEL MOVIMIENTO HUMANO Y
CALIDAD DE VIDA

RELACIONES ENTRE EL SENTIDO DE LA VIDA, LA
ACTIVIDAD FÍSICA, LA RED DE APOYO SOCIAL, EL
GÉNERO Y LA EDAD EN PERSONAS ADULTAS
MAYORES DE 7 CENTROS DIURNOS DE LA PROVINCIA
DE HEREDIA

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano, para optar por el título de Magíster Scientiae

Diego Armando Rodríguez Méndez

Campus Presbítero Benjamín Núñez, Heredia, Costa Rica

2016

RELACIONES ENTRE EL SENTIDO DE LA VIDA, EL NIVEL DE ACTIVIDAD
FÍSICA, LA RED DE APOYO SOCIAL, EL GÉNERO Y LA EDAD EN PERSONAS
ADULTAS MAYORES DE 7 CENTROS DIURNOS DE LA PROVINCIA DE HEREDIA

DIEGO ARMANDO RODRÍGUEZ MÉNDEZ

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud
Integral y Movimiento Humano, para optar por el título de Magíster Scientiae.
Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la
Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica

Miembros del Tribunal Examinador



Dra. Mayela Coto Chotto
Representante Consejo Central de Posgrado



Dr. Braulio Sánchez Ureña
Director de la Maestría en Salud Integral
y Movimiento Humano



M.Sc. Luis Solano Mora
Tutor



M.Sc. Edgar Murillo Campos
Asesor



M.Sc. María Antonieta Corrales Araya
Asesora



Diego Armando Rodríguez Méndez
Sustentante

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano, para optar por el título de Magíster Scientiae.
Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica

Resumen

El propósito del estudio fue establecer la asociación entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, el género y la edad, así como relacionar la actividad física con las dimensiones del apoyo social (familia, amigos y otros) y relacionar el apoyo social con los tres niveles de actividad física (caminata, moderado y vigorosa intensidad) en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia. **Metodología:** Se contó con la participación de 77 personas adultas mayores pertenecientes a diferentes centros diurnos de la provincia de Heredia. **Instrumentos:** Se evaluó el sentido de la vida con el test Purpose in Life. Para la actividad física, se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta y recolecta la información del tiempo dedicado a realizar actividades vigorosas, moderadas y sedentarias. Por último para la red de apoyo social se utilizó la versión en español del “The Multidimensional Scale of Perceived Social” que mide la percepción de apoyo social por parte de las personas adultas mayores, además de tres escalas (amigos, familia y otros significativos). **Procedimiento:** se aplicaron los test a cada persona adulta mayor de los siete centros diurnos, que pasaron por el proceso de los criterios de inclusión y de exclusión. **Análisis estadístico:** Se aplicó estadística descriptiva (promedios, desviaciones estándar, pruebas de normalidad) y estadística inferencial con análisis de regresión lineal y regresión lineal múltiple, para determinar las asociaciones entre las variables dependientes y las variables independientes. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y el programa informático de software libre R. **Resultados:** Para las regresiones efectuadas la red de apoyo social es un potenciador del sentido de la vida ($b=.911$; $p<.001$), no así para las variables actividad física, edad y género. La red de apoyo social no presenta asociaciones estadísticamente significativas con el puntaje general de actividad física. Las dimensiones de la red de apoyo social (amigos, familia y otros) la edad y el género no son potenciadores de la actividad física. Por último la Edad ($b=.30$ $p=.048$) y el Género ($b = -6.08$, $p=.010$) son predictores de una mejor red de apoyo social, no así los niveles de actividad física que no revelaron relaciones estadísticamente significativas. **Conclusiones:** según la evidencia proporcionada se puede argumentar que la actividad física reportada no presenta una mejoría estadísticamente significativa en la satisfacción con la vida; la variable de red de apoyo social es un predictor de sentido de la vida, la actividad física reportada no se relacionó con la red de apoyo social percibida. Las dimensiones de familia, amigos y otros significativos, no presentaron asociaciones estadísticamente significativa con la actividad física; la edad y el género, asimismo no se presentan como predictores de la actividad física, además se determinó una asociación significativa entre la edad y el género específicamente femenino como predictores del apoyo social en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia.

Agradecimiento

En este proceso hay mucho por agradecer, muchas situaciones pasan en la vida cuando uno desea culminar este tipo de procesos, para unos un martirio para otros un desafío, agradezco a cada persona por su afecto, tolerancia, persistencia, regañadas y cada apoyo en este camino, a los siguientes les agradezco infinitamente por ser acompañante, motor o espectador de este proceso:

A Dios por darme la vida y el placer de darme la oportunidad de llevar mis horizontes educativos a lo más alto.

A todos mis amigos, amigas y conocidos que me molestaron, rieron, rogaron y me alentaron a seguir, botar y reírme de la vida y de la tesis, porque sin ellos y la admiración mutua que nos tenemos no hubiera sido matizada por ellos,

A mi familia por darme su tiempo tan valioso, que saben que he perdido muchos momentos con ellos saben que es por un bien, que el estudio es lo mejor para mí... Gracias.

A las personas adultas mayores y a los centros diurnos que me ha dejado compartir con ellos vasta experiencia y que han marcado mi vida para poder aventurarme en este trabajo, con todo mi corazón les agradezco.

A los señores Jorge Salas, Braulio Sánchez y Mauricio Campos que sus aportes como profesionales han sido un espaldarazo para continuar y culminar, se los agradezco mucho colegas.

A mis lectores Edgar Murillo Campos y a María Antonieta Corrales, que han sido un baluarte desinteresado en este proceso, sus aportes, su tiempo invaluable y su calidad humana primero como personas y segundo como profesionales en pro de los adultos mayores me ha dado la vida conocerlos y agradecerles por creer en este trabajo.

A mi tutor Luis Solano Mora, que se puso al frente, me acompañó, me regañó, me corrigió y me dio la confianza para poder llevar este barco a buen puerto, él tiene por seguro que su cumpleaños no se me olvidará, gracias Luis!!!

A mi querida y amada Universidad Nacional, la Universidad Necesaria, que me ha dado tanto, desde el acceso a una educación superior, a profesionales excelentes, a amigos y amigas formidables, a una beca para poder seguir adelante, a su gente linda, he tratado de representarla y devolverle el favor lo mejor posible desde estudiante, deportista, proyectista y docente lo que me ha dado y todavía me siento en deuda con ella... Gracias UNA.

Índice

Resumen	III
Agradecimiento	V
Índice	VI
Índice de Tablas.....	VIII
Índice de Gráficos	IX
Descriptores	X
Abreviaturas.....	XI
Capítulo I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
Planteamiento y delimitación del problema:	1
Justificación	4
Objetivos:	8
Objetivo General:	8
Objetivos Específicos:	8
Conceptos claves:	9
Capítulo II.....	10
MARCO CONCEPTUAL	10
Sentido de la Vida	11
Actividad Física.....	14
Apoyo Social	18
Capítulo III	24
METODOLOGÍA.....	24
Participantes:	24
Criterios de inclusión:.....	24
Criterios de exclusión:	24
Instrumentos y materiales:.....	24
Procedimiento:.....	29
Análisis Estadístico:	29
Capítulo IV	31
RESULTADOS	31
Capítulo V	37
DISCUSIÓN.....	37
Capítulo VI.....	44
CONCLUSIONES.....	44

Capítulo VII.....	45
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	59
CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA.....	59
ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO	61
PIL	62

Índice de Tablas

<i>Tabla 1.</i> Cantidad de personas entrevistadas por género y la edad según centro diurno	31
<i>Tabla 2.</i> Resultados de la regresión de Sentido de la Vida con Actividad Física, Red de Apoyo Social, Edad y Género.	34
<i>Tabla 3.</i> Resultados de la regresión lineal de la variable Actividad Física según la Red de Apoyo Social percibida.	34
<i>Tabla 4.</i> Resultados de la regresión de Actividad Física, con las dimensiones de la Red de Apoyo Social (Amigos, Familia y otros significativos) con la Edad y el Género.....	35
<i>Tabla 5.</i> Resultados de regresión de Red de Apoyo Social, con el auto reporte de actividad Física (Caminata, Actividad Física Moderada y Actividad Física Vigorosa), la Edad y el Género.	36

Índice de Gráficos

Figura 1. Distribución de los porcentajes de las zonas del Test de PIL sobre el propósito de la vida en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia. 32

Figura 2. Distribución de los porcentajes de los niveles de actividad física en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia. 32

Figura 3. Distribución de los porcentajes de las dimensiones de la red de apoyo social percibida en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia. 33

Descriptores

PERSONA ADULTA MAYOR, CENTRO DIURNO, RED DE APOYO SOCIAL,
ACTIVIDAD FÍSICA, SENTIDO DE LA VIDA

Abreviaturas

ABVD: actividades básicas de la vida diaria.

ASSIS: Arizona Social Support Interview Schedule (Entrevista sobre Apoyos Sociales de Arizona.)

CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

HDL: High density lipoprotein (lipoproteínas de alta densidad).

INISA: Instituto de Investigaciones en Salud.

IPAQ-S: International Physical Activity Questionnaire (Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta).

LSIZ: Life Satisfaction Index- Revised (Índice de Satisfacción con la Vida Revisado)

MOVI: Programa Movimiento para la Vida.

MSPSS: The Multidimensional Scale of Perceived Social (Escala de Apoyo Social Percibido).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

SABE: Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento.

SOMP: Sources of Meaning Profile (Perfil de Fuentes de Significado).

Test PIL: Test Purpose in Life (Test de Propósito en la Vida).

UCLA: Universidad de California.

UNA: Universidad Nacional

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento y delimitación del problema:

La población adulta mayor es un grupo social muy particular, donde convergen diferentes acontecimientos propios del proceso de envejecimiento, entre los que se pueden mencionar el declive en las capacidades físicas producto del paso del tiempo (Baeza, García-Molina y Fernández, 2009), sin dejar de lado la posible aparición de diferentes patologías y los diferentes estilos de vida acarreados desde edades más tempranas, lo cual puede incidir positiva o negativamente en la calidad de vida de este grupo poblacional (Daniel, 2012).

La calidad de vida a su vez, puede verse influida por factores tales como el incremento en la esperanza de vida, un crecimiento rápido en la población adulta mayor, el proceso de jubilación, el avance tecnológico, la pérdida de seres queridos y el arraigo a diferentes costumbres y tradiciones de todo tipo. Estos factores plantean una serie de interrogantes para dilucidar los medios que permitan elevar el nivel de bienestar de las personas adultas mayores; así, las redes de apoyo social formales e informales se cuentan entre los medios a los que se les está brindando especial atención por sus posibles efectos en el bienestar de las personas adultas mayores (Carmona, 2011; García-González, 2011; Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

Del mismo modo, otros factores que pueden incidir positiva o negativamente en las personas adultas mayores son el sentido de la vida, ya que podría generar desinterés por la vida misma o bien, una motivación extra para continuarla (Acosta Ocampo, 2011; Hedberg, Brulin y Aléx, 2009) y la actividad física, pues esta permite una mejora en la salud tanto física como mental y además permite aumentar las redes sociales en las que se encuentran las personas adultas mayores (Marquez, Gonzalez, Gallo, & Ji, 2016).

El tema de las redes sociales requiere de especial atención, ya que algunas veces se componen de personas adultas mayores disfuncionales que se encuentran en un estado de

institucionalización o semi institucionalización (por ejemplo hogares de ancianos), producto de una disminución en sus capacidades, sean estas físicas y económicas; esta situación se incrementa si las personas adultas mayores son mujeres y también conforme aumenta la edad, por lo que es vital reforzar este aspecto para garantizarles a las personas mayores seguridad y apoyo (Hidalgo González, 2001; Méndez y Cruz-Conejo, 2008). Si bien lo anterior muestra los potenciales beneficios que se podrían obtener con las redes de apoyo social, existe una falta de información sobre estas redes de apoyo en el país, lo que podría generar problemas a la hora de invertir recursos sin la planificación adecuada, pudiendo dejar en el desamparo a cantidades considerables de personas adultas mayores (Fernández y Robles, 2008).

Se ha observado que las redes de apoyo social son fundamentales en la vida de las personas adultas mayores por la multiplicidad de factores que intervienen en beneficio de la salud; igualmente, se ha probado que la actividad física funge como un factor protector de la salud que está presente en la reducción y tratamiento de múltiples patologías en las personas adultas mayores, además, se ha demostrado que el sentido de la vida le daría orientación y enfoque a las personas adultas mayores en su proceso de envejecimiento (Acuña-Gurrola y González Celis-Rangel, 2010; Acuña-Gurrola y Hernández-Pozo, 2009; Fernández y Manrique-Abril, 2010; Fernández y Robles, 2008; González, Salguero, Tuerdo y Márquez, 2005; Graupera, Martínez del Castillo y Martín, 2003; Rodríguez-Marín, Pastor y López-Roig, 1993).

Las redes de apoyo social, la actividad física y el sentido de la vida generan múltiples beneficios en las personas adultas mayores (Boyle, Barnes, Buchman y Bennett, 2009; Ryff, Singer y Dienberg, 2004), no se ha investigado las posibles asociaciones que puedan existir entre estos factores, por lo que es necesario indagar y profundizar en estos ámbitos en aras de impactar positivamente el proceso de envejecimiento.

El presente estudio se enfocó en dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Qué relaciones existen en el sentido de la vida, el nivel de actividad física y la red social de

apoyo, en las personas adultas mayores que asisten a siete centros diurnos de la provincia de Heredia?

Justificación

No resulta incierto afirmar que el envejecimiento de la población es uno de los temas centrales del desarrollo social en este siglo. Si bien en el pasado personas adultas mayores lograban vivir hasta edades avanzadas, su número absoluto era más bien reducido, en cambio en la actualidad una parte creciente de la población sobrevive hasta edades avanzadas. En el caso de la población de América Latina y el Caribe, ésta todavía mantiene rasgos juveniles, pero la velocidad de su transición demográfica llevará a un envejecimiento acentuado en las próximas décadas; en el caso de Costa Rica, según las proyecciones, se cree que la población adulta mayor se triplicará en el año 2050 (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE], 2002; Francke, 2011; Ministerio de Salud, 2003; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2002).

Este incremento poblacional paulatino, ha suscitado una inquietud por conocer el grado de bienestar de las personas mayores quienes experimentan un deterioro económico, físico y mental, pues existe una mayor probabilidad de que se presente el debilitamiento de su entorno, en el caso concreto, en las relaciones sociales con la pareja, la familia o las y los amigos y compañeros (CELADE, 2002; Ministerio de Salud, 2003; Palacio et al., 2010).

Esta preocupación sobre el envejecimiento paulatino de la población mundial, ha hecho manifiesto la necesidad de estudiar los niveles de bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores, lo cual genera una combinación de factores, como por ejemplo los personales (salud, bienestar y satisfacción, entre otros) y los socio-ambientales (por ejemplo, servicios sociales y redes de apoyo social) (CELADE, 2002; Ministerio de Salud, 2004).

Ante esto, diversas organizaciones como el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), han puesto en marcha proyectos dirigidos hacia la población adulta mayor, con el propósito de brindarles un espacio que promueva su desarrollo y bienestar, mediante programas de actividades físicas y manualidades, así como de oportunidades para la interacción,

participación y apoyo social y se ha evidenciado que son elementos promotores del bienestar durante el envejecimiento. El principal beneficio de la participación activa de las personas adultas mayores es disminuir la desvinculación progresiva de las redes de apoyo social, por lo que los esfuerzos por mantener al adulto mayor en una red de apoyo social potenciarían muchos beneficios tanto fisiológicos como a nivel psicológico (Asociación Gerontológica Costarricense [AGECO], 2016; Carmona, 2011; Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], 2014a; Del Risco, 2007; Montes de Oca, 2006).

En el campo de la salud es donde la relación entre redes de apoyo y calidad de vida ha sido más analizada; se afirma que las personas más apoyadas pueden confrontar en mayor medida las situaciones adversas como las enfermedades, el estrés y otras dificultades de la vida. Este potenciador de calidad de vida depende de la interpretación subjetiva que realice la persona, es decir, puede ser efectivo por un lado, pero por el otro puede desencadenar una dependencia y afectar la autoestima (CELADE, 2002; Guzmán et al., 2003; Montes de Oca, 2006).

Otro potenciador de la calidad de vida en las personas mayores es la práctica de actividad física. Los beneficios que la actividad física reporta para la salud en la población adulta mayor, tanto a nivel físico como psicológico y social, están ampliamente documentados en la literatura especializada (Barrios, Borges y Cardoso, 2003; González et al. 2005; Méndez y Fernández, 2005; Mora, Villalobos, Araya y Ozols, 2004; Murillo, 2011; Lorca-Navarro, Lepe-Leiva, Díaz-Narváez y Araya-Orellana, 2011).

La práctica de actividad física ofrece una gran oportunidad de extender el número de años vividos de forma independiente, reduciendo de esta forma, las posibles limitaciones funcionales asociadas al paso de la edad y produciendo por ende una mejora en la salud, un aumento en la esperanza de vida y la mejora de la capacidad funcional de las personas mayores, generando por consiguiente un aumento de la calidad de vida, permitiéndole así continuar con su forma de vida independiente (Díaz y Vergara, 2009; García-González, 2011; Méndez y Fernández, 2005).

No solo los factores anteriormente citados se ven impactados por la práctica de la actividad física. Desde hace varios años Frankl (1966) citado por Hedberg et al. (2009) y Chávez (1999) mencionaron otro concepto clave dentro del proceso de envejecimiento, el cual es el significado en la vida o propósito de la vida y argumentó que se asocia con las metas y los objetivos en la vida, además que las personas pueden encontrar ese sentido o propósito incluso cuando se enfrentan a una situación adversa.

De esta manera se ha demostrado que las personas dedicadas al deporte, a pasatiempos, a grupos organizados (de diversa índole, entre ellos de actividad física), con religiones muy arraigadas, presentan un sentido de la vida más alto, por el contrario un bajo sentido de la vida está relacionado con diferentes alteraciones psicopatológicas o a un mal ajuste social (Chávez, 1999; Francke, 2011; Hedberg et al., 2009; Rodríguez, 2005; Rodríguez, 2006).

Los estudios realizados por Francke (2011), Kim, Sun, Park y Peterson (2013) y Rodríguez (2006), demostraron que las personas adultas mayores que cuentan con algún tipo de estudios, realizan una ocupación, viven con al menos un familiar y no presentan problemas de salud, indican una mejora en el auto reporte del sentido de la vida. También si las personas adultas mayores presentan habilidades cognoscitivas y una importante independencia funcional, mayor será su percepción y experiencia en el sentido de la vida.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que requiere medidas internacionales, nacionales, regionales y locales, por lo que el proceso de envejecimiento requiere de un abordaje multifactorial, considerando no solamente los factores biológicos, sino también los factores históricos, psicosociales y ambientales del sujeto, aspectos individuales y la relación en que la persona se adapta y se enfrenta a su propio envejecimiento que es individual y a la vez colectivo; es decir, se produce en la persona, pero es condicionado por la sociedad, por la calidad y por los modos de vida (Ministerio de Salud, 2003; OMS, 2002; ONU, 2002).

Por la evidencia antes suministrada, es importante indagar más acerca de las asociaciones que se presentan en las personas adultas mayores, donde la actividad física, la red de apoyo social y el sentido de la vida marcan un antecedente para explicar sus vínculos y detectar sus posibles beneficios, en pro de la búsqueda de la mejora en la calidad de vida de las personas adultas mayores, en este caso asistentes a diferentes centros diurnos de la provincia de Heredia.

Objetivos:

Objetivo General:

Establecer las relaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, el género y la edad en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las relaciones entre el puntaje de sentido de la vida con la cantidad de actividad física global reportada, el puntaje de la red de apoyo social percibido, la edad y el género en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia.
2. Relacionar la cantidad de actividad física reportada, con la puntuación de la red de apoyo social percibida en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia.
3. Determinar la asociación entre el valor global de actividad física con cada una de las dimensiones de red de apoyo social (familia, amigos y otros), el género y la edad en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia.
4. Determinar la asociación entre el puntaje de la red de apoyo social con cada una de los niveles de actividad física (caminata, moderado y vigoroso), el género y la edad en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia.

Conceptos claves:

Actividad Física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija un gasto de energía (OMS, 2013).

Centro Diurno: el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) (2014b) los define como aquel establecimiento con servicios organizados por la comunidad, con el apoyo institucional. Se crearon con el propósito de ofrecer servicios multidisciplinarios y multisectoriales. Esta modalidad, brinda servicios durante el día y mantiene estrecha relación persona adulta mayor-familia-comunidad. Los servicios básicos que brinda son: alimentación balanceada, actividades manuales, recreativas, culturales, al aire libre e integración al medio social productivo

Persona Adulta Mayor: según el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, (CONAPAM) (2002) determina que una persona adulta mayor es toda aquella persona de sesenta y cinco (65) años o más.

Red de Apoyo Social: entendida como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Este conjunto de transacciones o transferencias interpersonales que se utiliza en las redes, se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Se consideran cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos (Guzmán et al., 2003).

Sentido de la vida: es todo aquello que da un significado concreto, en un momento dado, a la existencia de cada persona. Este sentido es único y específico. Implica una tarea individual encontrar aquello que confiere un significado a la vida, acorde a las circunstancias personales y en función a los objetivos en la vida y sus posibilidades. De esta manera, cada persona puede dar un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido de la vida (Chávez, 1999; Francke, 2011).

Capítulo II

MARCO CONCEPTUAL

El envejecimiento es un proceso ineludible y gradual que se manifiesta principalmente con los cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales como consecuencia de la acción del tiempo en las personas. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera. Su desarrollo y proceso de envejecimiento, son resultado de la interrelación entre la información genética y de todas las variables naturales y socioculturales que constituyen el ambiente en el que se desarrolla la vida humana desde que se nace y hasta que muere (Bravo y Caro, 2002; Del Popolo, 2001; García-González, 2011).

El envejecimiento de la población es un proceso que está ocurriendo aceleradamente en el mundo y Costa Rica no se escapa de este. Esto es producto de la convergencia de dos transformaciones importantes ocurridas en las últimas décadas: el aumento de la esperanza de vida que hace que cada vez más individuos lleguen a edades avanzadas y la disminución de la fecundidad que hace que haya relativamente menos personas en las edades más jóvenes. Por ejemplo, a inicios del año 2000 la esperanza de vida era de 77,7 años y para el 2008 era de 79,2 años y continúa elevándose (Fernández y Robles, 2008; Ministerio de Salud, 2003; Ministerio de Salud, 2004; OMS, 2002; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2002).

Este incremento ha suscitado una inquietud por conocer el grado de bienestar de las personas mayores, grupo en el cual se experimenta un deterioro económico, físico y mental. Además existe una mayor probabilidad de que se debilite su entorno, en el caso concreto de las redes de apoyo, la pareja, la familia, los amigos y compañeros (CELADE, 2002; Ministerio de Salud, 2003; Palacio et al., 2010).

Esta preocupación sobre el envejecimiento poblacional genera una serie de necesidades para estudiar las diferentes áreas que contemplan las personas adultas mayores donde se pueden evidenciar factores interrelacionados como por ejemplo la salud, el

bienestar, la satisfacción primeramente de carácter individual y en segunda instancia los socio-ambientales como por ejemplo los servicios sociales, las redes de apoyo social y las políticas estatales sobre envejecimiento a nivel estatal, entre otros (CELADE, 2002; Ministerio de Salud, 2004).

Debido a estos ámbitos de estudio de la persona adulta mayor, se han puesto en marcha proyectos dirigidos hacia la misma, con el propósito de brindarles un espacio que promueva su desarrollo y bienestar, tanto a partir de actividades físicas y manuales, como de oportunidades para la interacción, participación y apoyo social que han sido señaladas como elementos promotores del bienestar durante el envejecimiento. Esta participación activa aleja a la persona adulta mayor de una desvinculación con el entorno y un deterioro en sus redes de apoyo social por lo que la permanencia en este tipo de actividades mejoraría el panorama físico y psicosocial (AGECO, 2016; Carmona, 2011; CONAPAM, 2014a; Del Risco, 2007; Montes de Oca, 2006).

Sentido de la Vida

El sentido de la vida es todo aquello que da un significado concreto en un momento dado a la existencia única y específica de cada persona. Implica una tarea individual en encontrar aquello que confiere un significado a la vida, acorde a las circunstancias personales y en función a los objetivos en la vida y sus posibilidades (Francke, 2011). De esta manera, Frankl (1966) citado por Hedberg et al. (2009) propone que la vida nunca deja de tener sentido y que la búsqueda de sentido es la motivación más fuerte para la vida de cada persona y si una persona no puede encontrar un propósito en la vida, se pueden producir experiencias de sinsentido total y el vacío existencial.

Dicha búsqueda de sentido se convierte en una fuente de motivación para seguir viviendo y para asumir las propias obligaciones, inclusive para sobrellevar situaciones difíciles y adversas. Además el desarrollo del sentido de la vida se ve influido por el contexto cultural, las experiencias pasadas, el nivel de conocimientos y los sistemas de creencias (Acosta Ocampo, 2011; Chávez, 1999; Rodríguez, 2005).

El sentido de la vida se puede manifestar de tres modos distintos: 1) realizando una acción, tarea, trabajo u ocupación; 2) teniendo alguien a quien amar; e inclusive, 3) a través del sufrimiento, en situaciones de adversidad y/o enfermedad que no se pueden cambiar, solamente afrontar. De esta manera, el sentido de la vida en la etapa de adulto mayor se convierte en un reto para la persona. Cada uno decide a dónde ir y qué actitud tomar frente a la vida, esto está estrechamente relacionado al aprecio por la vida (Chávez, 1999; Rodríguez, 2005).

En este mismo sentido, Rodríguez (2005) y Francke (2011) proponen que un potenciador de sentido de la vida es la participación en grupos de diversa índole, desde pasatiempos hasta de actividades físicas o deportivas, además de practicar una religión de forma muy arraigada o por el contrario, en personas físicamente muy enfermas, mostrando puntuaciones muy altas en evaluaciones en el sentido de la vida (deseo de vivir más). Por otra parte una baja puntuación denota una falta o carencia de sentido de la vida debido a diversas alteraciones psicopatológicas o un mal ajuste social.

Un estudio realizado por Francke (2011) cuyo objetivo era valorar el sentido de la vida en los adultos mayores mexicanos de Monterrey e identificar sus posibles implicaciones en el proceso de envejecimiento. Participaron 733 personas adultas mayores mexicanos, reportaron que no hay asociaciones estadísticamente significativas entre la variable de género, religión y estado civil ($p > .05$) para el puntaje del Test de Propósito de Vida (Test de PIL), por el contrario si se presentó relación significativa con las variables de edad, escolaridad, ocupación y problemas de salud ($p < .05$), donde entre menos edad tiene el adulto mayor, mayor es su puntuación en la prueba del Sentido de la Vida; y si la persona adulta mayor cuenta con algún tipo de estudios, realiza algún tipo de trabajo u ocupación, viven con algún familiar y no tiene problemas de salud, mayor es su puntuación en la prueba del Sentido de la Vida.

En el caso del estudio de Hedberg, Gustafson y Brulin (2010) el objetivo de la investigación fue determinar los efectos del propósito en la vida en relación con el bienestar psicológico y relaciones sociales, en las mujeres y hombres de edad muy avanzada ($n=189$), las mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas en esta escala de sentido de la vida que los

hombres ($p < .01$). A nivel general en el dominio de apoyo social, poder hablar con un familiar ($p < .01$) tener un amigo con quien hablar ($p < .01$) y también la salud general (dominio percepción de salud) ($p < .05$) se correlacionaron positivamente con el sentido de la vida.

En el estudio de Francke (2011) se evidenció que a mayores habilidades cognitivas (55.98% de la varianza) e independencia funcional (44,02% de la varianza), mayor será su percepción y experiencia en el Sentido de la Vida. Además, que las personas adultas mayores encuestadas formaban parte de al menos un grupo de apoyo social (voluntariados, grupos de apoyo de gobierno, asociaciones de jubilados, entre otros), lo cual podría influir en los reportes elevados en las pruebas de sentido de la vida y el Índice de Barthel-ABVD (índice de actividades de la vida diaria).

En cuanto al sentido de la vida en personas adultas mayores activas, el estudio de Penick y Fallshore (2005) evaluó un grupo de 153 personas adultas mayores activas, los evaluaron con tres instrumentos: una encuesta demográfica, el Perfil de Fuentes de Significado (SOMP de Reker y Wong, 1988, por sus siglas en inglés) y el Índice de Satisfacción con la Vida Revisado (LSIZ, Madera, Wylie, y Shedor, 1969, por sus siglas en inglés). Los resultados demostraron que la edad no se correlacionó significativamente con ya sea el Índice de Satisfacción con la Vida Revisado (LSIZ, por sus siglas en inglés), o total de las fuentes de sentido (SOMP). Los puntajes de las personas mayores activas fueron superiores que las puntuaciones de otros estudios, las personas mayores activas fueron significativamente mayores en 11 de 16 artículos comparados ($p = .007$), por último las personas adultas mayores activas presentaron niveles superiores de sentido de la vida que las personas asistentes a un centro para mayores ($p = .001$).

Ryff et al. (2004) realizaron un estudio con 135 mujeres adultas mayores (edades entre los 61 y 91 años) a las cuales les aplicaron una encuesta sociodemográfica, en la que se incluyeron bio marcadores de diversos sistemas fisiológicos: neuroendocrino, inmunológico y cardiovascular (peso, relación cintura cadera, colesterol HDL), además se les evaluó el bienestar psicológico con la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) de seis dimensiones (dominio del medio ambiente, el crecimiento personal, propósito en la

vida, autoaceptación, relaciones positivas, autonomía). Sobre la conexión del bienestar con aspectos fisiológicos evidenciaron correlaciones con el indicador de colesterol HDL que reportó una correlación positiva con el puntaje de propósito en la vida ($r=.21, p<.01$) y este mismo indicador se correlacionó con el crecimiento personal indicado ($r=.17, p<.05$).

Kim et al. (2013) realizaron en Estados Unidos un estudio longitudinal, que desde 1992 le da seguimiento a aproximadamente 22000 estadounidenses mayores de 50 años cada dos años, se realizó un seguimiento de diferentes factores biológicos, psicológicos y comportamientos en salud, que para el estudio según los análisis se incluyeron en el estudio a 6734 adultos mayores de los cuales 265 encuestados tuvieron un accidente cerebrovascular en los cuatro años posterior al corte, en esta muestra se procedió a hacer el análisis y los autores lograron evidenciar que las personas mayores con mayor propósito en la vida se vinculan con un menor riesgo de accidente cerebrovascular ($p =.002$).

En otro estudio de corte longitudinal realizado por Boyle et al. (2009) se evaluaron la asociación entre el propósito en la vida y todas las causas de mortalidad en adultos mayores residentes de una comunidad, durante cinco años realizaron un seguimiento con 1238 personas adultas mayores sin demencia, con la hipótesis de que un mayor propósito de la vida se asocia a un menor riesgo de mortalidad entre los habitantes de la comunidad. El estudio determinó que un mayor nivel de propósito en la vida se asoció con un riesgo sustancialmente reducido de mortalidad (razón de riesgo 0,60 95 % IC .42 a .87 IC), esto se mantuvo a pesar de añadir varios posibles factores de confusión, como los síntomas depresivos, la discapacidad, inestabilidad emocional, el número de enfermedades crónicas y los ingresos. Por lo tanto, se concluyó que un mayor propósito en la vida se asocia con un menor riesgo de mortalidad por cualquier causa entre los residentes en la comunidad las personas mayores.

Actividad Física

Los reportes sobre los beneficios de la actividad física hacia la salud en la población adulta mayor, tanto físico como psíquico o social, están ampliamente documentados en la

literatura especializada (Barrios et al., 2003; González et al., 2005; Méndez y Fernández, 2005; Mora et al., 2004; Murillo, 2011; Lorca-Navarro et al, 2011).

La práctica de la actividad física ofrece una gran oportunidad de extender el número de años vividos de forma independiente, reduciendo de esta forma las posibles limitaciones funcionales asociadas al paso de la edad mientras que se incrementa la salud. La esperanza de vida, la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas mayores se ve mejorada, permitiéndole así continuar con su forma de vida independiente (Díaz y Vergara, 2009; García-González, 2011; Méndez y Fernández, 2005).

En el estudio meta analítico de Carazo, Araya y Salazar (2006) realizaron un análisis de 44 investigaciones desarrolladas con personas adultas mayores y determinaron que las variables de género, estado de salud, tipo de actividad, intensidad, frecuencia semanal, tiempo de las sesiones, tamaño del grupo y cambio producido en el consumo máximo de oxígeno (VO_{2max}), corresponden a variables que moderan significativamente los efectos del ejercicio en la cognición.

Según el estudio de Porras-Juárez, Grajales-Alonso, Hernández-Cruz, Alonso-Castillo, y Tenahua-Quitl (2010), sobre la percepción de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física en adultos mayores mexicanos, evidenciaron cualitativamente que entre los beneficios percibidos para realizar actividad física, está la mejora en la salud física, la salud emocional y la socialización, además reconocieron que las barreras percibidas radican en las condiciones de salud y en los familiares. En cuanto al apoyo para la realización de actividad física, estos lo perciben de la familia, de la pareja, de los amigos y compañeros donde se evidencia un apoyo emocional e instrumental y en ese sentido en relación al género, los hombres reciben más apoyo emocional en comparación que las mujeres.

Barrios et al. (2003) en su estudio de corte transversal cualitativo con mujeres adultas mayores de la Habana, Cuba, investigaron los beneficios que perciben los adultos mayores con la realización de ejercicio y encontraron que éste mejora el estado de ánimo

(45%), ofrece oportunidades de distracción (57%) e interacción social (52%) y ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana (8%). El ejercicio, al mejorar el estado funcional, permite mantener la independencia personal y conduce a una reducción de las demandas de servicios médicos crónicos o agudos, en síntesis, mejora la calidad de vida del adulto mayor.

Virgüez-Moreno (2009) realizó un estudio en Colombia para determinar la prevalencia del nivel de actividad física en las áreas de la vida cotidiana y las características sociodemográficas de adultos mayores vinculados a seis grupos comunitarios de la localidad de Fontibón. En dicho estudio participaron 162 adultos mayores (122 mujeres y 40 hombres) con una edad media de $76 \pm 9,8$ años, en donde se les evaluó por medio de un cuestionario de aspectos socio demográficos y económicos, además del Cuestionario Internacional de Actividad Física, en el dominio de actividad física y tiempo libre. Con respecto a la actividad física, se reportó un nivel de actividad física catalogado como bajo en el 27,5% de los hombres y en el 50% de las mujeres; la actividad física moderada por su parte, se observó en un 12,5% de los hombres y en un 3,2% de las mujeres, y en la actividad física intensa, un 60% en hombres y un 44,2% en mujeres presentaron un elevado nivel de actividad física.

En el estudio de Ramírez (2015) realizado en Lima, Perú, evaluaron el nivel de actividad física a un grupo 54 personas adultas mayores con edades entre los 60 y los 69 años de edad que laboraban en diferentes centros de salud. Los resultados mostraron que el 37,04% de las personas mayores tiene una actividad física alta, el 29,63% tiene una actividad física moderada, y un tercio de la población, con un 33,33% tiene una actividad física baja.

Chimbo y Chuchuca (2016) realizaron una investigación cualitativa sobre la actividad física en personas adultas mayores ecuatorianas, para lo cual utilizaron el Cuestionario Internacional de Actividad Física. Los resultados mostraron que el 45% de adultos mayores tuvo un nivel de actividad física alto, el 37% presentó un nivel de actividad física y el 18% presentó un nivel de actividad física bajo. En general, se observó

que el grupo de 65-74 años presentó un alto nivel de actividad física en un 52%, mientras que el grupo comprendido entre 75 -84 años presentó un nivel de actividad física moderado en un 40.59% y el grupo de 85 años y más, presentó un nivel de actividad física bajo en un 44.44%; esto guarda relación con las capacidades físicas, siendo mejores en los adultos mayores más jóvenes. En cuanto a la variable de género, reportaron que las mujeres en un 45.5% realizaron actividad física alta, un 35.3% moderada y 19.1% baja; los hombres describen que la actividad física alta fue de un 43.9%, la moderada de 40.4% y la actividad física baja de 15.6%.

Mora, González y Mora (2005) estudiaron el efecto de un programa de ejercitación sobre el gasto cardiaco en mujeres con una media de edad de 63 ± 4.1 años. Antes del inicio del programa se pasó un cuestionario de salud y una prueba de esfuerzo en banda rodante con el objeto de descartar cualquier patología que impidiese seguir el mismo. Todas las seleccionadas pasaron posteriormente una prueba de esfuerzo en bicicleta ergométrica durante la cual se obtuvieron datos sobre el gasto cardiaco, así como los tiempos de pedaleo y vatios alcanzados. Tras seis meses de ejercitación, los resultados mostraron una disminución de la frecuencia cardiaca, tanto en reposo ($p=.028$) como durante el ejercicio ($p=.014$). Adicionalmente se reportó un incremento de los volúmenes sistólicos en reposo ($p=.030$) y en esfuerzo ($p=.028$) se concluyó que un programa de actividad física aeróbica y de otros ejercicios de movilidad relacionados mejora la condición física de las personas adultas mayores participantes del programa.

El propósito del estudio realizado por Mora et al. (2004) fue determinar la relación entre las variables (soporte social, autonomía, salud mental, actividad físico recreativa) que integran la perspectiva subjetiva de la calidad de vida, ligadas al género en personas adultas mayores costarricenses. En el estudio participaron 152 sujetos (92 mujeres y 60 hombres) con edades entre los 60 a 75 años, de 21 centros diurnos, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: un cuestionario de calidad de vida (INISA,1994) y una encuesta sobre actividad física recreativa. Los resultados mostraron relación estadísticamente significativa entre las variables autonomía y soporte social ($r=.28$; $p<.05$); autonomía y frecuencia de la actividad ($r=.33$; $p<.05$), autonomía y duración ($r=.28$; $p<.05$), y una relación positiva en la

cantidad de horas de actividad física y el soporte social en personas adultas mayores ($r=.27$; $p<.05$) en el caso de los hombres, no así para las mujeres. Se comprueba que la actividad física recreativa le permite obtener al adulto mayor resultados positivos entre más cantidad de veces y de tiempo por semana que se le dedique.

Apoyo Social

Bravo y Caro (2002) definen el apoyo social como un conjunto de contactos personales por medio de los cuales el sujeto mantiene su identidad social e intercambia apoyo afectivo, ayuda material y otros servicios como información y contactos sociales.

Entre las formas de apoyo se distinguen las fuentes formales y las fuentes informales de apoyo. El sistema formal de apoyo posee una organización burocrática, un objetivo específico en ciertas áreas determinadas y utiliza profesionales o voluntarios para garantizar sus metas. El sistema informal está constituido por las redes personales y por las redes comunitarias no estructuradas como programas de apoyo (Acosta-Ocampo, 2011; Durá y Gárces, 1991; Hombrados, García y Martimortugués, 2004; Rodríguez-Marín, Pastor y López-Roig, 1993).

Respecto al apoyo informal en la familia, la cohabitación es considerada como una de las formas más comunes de apoyo en las personas mayores, aunque se da también sin ella, especialmente en cuanto al apoyo material y emocional, manifestándose diferencias con respecto a la cantidad de personas y por la variable de género (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Huenchuan y Sosa, 2000; Vivaldi y Barra, 2012).

Las redes de amigos y vecinos constituyen también fuentes de apoyo importantes. Los vínculos de amistad están establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos dados por la red de amigos son más públicos que los que operan al interior de la familia, pero más personales que los que vienen del sistema formal. Los apoyos informales de las redes comunitarias distinguen aquellos que provienen de organizaciones que dirigen específicamente su accionar a la persona adulta mayor y aquellas que organizan sus actividades en función de otros parámetros. En el primer caso, las personas mayores reciben apoyo bajo la forma de ayudas instrumentales, materiales o de

apoyo emocional. En segunda instancia, se trata de entidades en las que las personas mayores participan activamente siendo parte de sus decisiones (Acosta Ocampo, 2011; Guzmán et al., 2003; Huenchuan y Sosa, 2000; Vivaldi y Barra, 2012).

Diversos análisis han mostrado que las personas adultas mayores que se sienten más apoyadas, son quienes mejor pueden hacerle frente a las enfermedades, al estrés y distintas circunstancias de la vida; sin embargo la calidad de vida es un indicador subjetivo el cual esta moldeado por las interpretaciones particulares de cada persona (CELADE, 2002; Guzmán et al., 2003; Montes de Oca, 2006).

Continuando con lo anterior Durá y Gárces (1991) y Arechabala y Miranda (2002) mencionan que el apoyo social tiene efectos directos sobre la salud física y mental de las personas, relacionándose de forma positiva y manifiestan los efectos que las relaciones sociales tienen sobre la morbilidad y la mortalidad de los individuos. Los resultados parecen indicar que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen mejor salud física y mental que aquellas que no establecen tales vínculos.

En los estudios de García-González (2011); Hombrados, et al. (2004); Huenchuan y Sosa (2000); Vivaldi y Barra (2012) relacionan los efectos de la red de apoyo social en diferentes variables psicosociales con el mantenimiento de los estilos de vida saludable, el autocuidado y en la autoestima como variable predictora; además de ser una variable moduladora en el afrontamiento del estrés, de enfermedades y de la ansiedad en el proceso de la jubilación, también mejora la percepción de salud, aumenta el bienestar psicofísico y la calidad de vida. La participación en grupos de diversa índole facilita el desarrollo de la autonomía personal y evita como polo contrario el aislamiento social.

Vivaldi y Barra (2012) en su investigación utilizaron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988) y determinaron que existen correlaciones positivas a nivel general entre el apoyo social y el bienestar psicológico ($r=.52$ $p<.01$) en el propósito en la vida ($r=.46$ $p<.01$) en la percepción de salud y el apoyo social ($r=.19$ $p<.01$) en la autonomía y el apoyo social ($r=.14$ $p<.05$), en el

crecimiento personal y el apoyo social ($r=.27$ $p<.01$). En cuanto al género los hombres presentaron un mayor apoyo a nivel general ($t=2.86$ $p<.01$), familiar ($t=2.23$ $p<.05$) y de otras personas ($t=3.33$ $p<.01$) en comparación con las mujeres. Los autores concluyen que el fomento del apoyo social es beneficioso para la persona adulta mayor al ser un factor protector de bienestar psicológico, permitiendo un desarrollo funcional de la población adulta mayor.

García-González (2011) evaluaron las variables psicosociales que inciden en la calidad de vida de personas adultas mayores que asisten a diferentes programas universitarios; la población estuvo comprendida por 618 adultos mayores; los instrumentos de medición utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico; Inventario de Recursos Sociales en Ancianos para evaluar apoyo social y el UCLA Social Support Inventory, mientras que para la variable de ocio y tiempo libre se utilizó la Escala sobre Empleo del Ocio y Tiempo Libre por los mayores. Los resultados no determinaron relaciones estadísticamente significativas en la calidad de vida, no obstante se observaron mejoras en el apoyo social percibido. Asimismo se presentó una correlación significativa entre los recursos sociales (contactos de las personas mayores con su entorno más cercano) y el apoyo social percibido ($r=.215$, $p<.01$), de manera que las personas mayores que poseen mayor frecuencia de contacto con familiares amigos u otros, se consideran más satisfechos con el apoyo social percibido.

En el mismo estudio de García-González (2011) indicaron que existió una correlación positiva entre el tiempo de ocio y tiempo libre con el apoyo social percibido ($r=.94$, $p<.05$), esto significa que cuanto más frecuentes y diversas sean las actividades de ocio y tiempo libre, mayor será el apoyo social percibido por las personas adultas mayores. En el caso de la autoestima se correlacionó positivamente con el apoyo social ($r=.97$ $p<.05$), manifestando un bienestar psicológico debido al apoyo social percibido por las personas mayores.

Bravo y Caro (2002) investigaron sobre los efectos psicosociales de la jubilación en la autoestima y apoyo social en personas adultas mayores de la región metropolitana de

Chile, en el que participaron 80 hombres adultos mayores. Se les aplicó el test de autoestima de Coopersmith, adaptado a la población chilena por Brinkman (2000) y para la variable de apoyo social se basaron en el Esquema Modificado de la Entrevista sobre Apoyos Sociales de Arizona ASSIS de Barrera (1980). En el estudio se añade una variable de tipo académica entre profesionales y técnico- secundarios. En cuanto al apoyo social todos los sujetos poseen apoyo en las dimensiones de interacciones de intimidad psicológica, en participación social y la retroalimentación positiva. A nivel comparativo los técnicos- secundarios presentaron mayores niveles de autoestima laboral y autoestima en el hogar en comparación a los profesionales y, en cuanto al apoyo social en la variable de asistencia material, mostraron mayores apoyos los jubilados técnico-secundarios que los profesionales ($p=.04$), donde los técnicos-secundarios recibieron mayor apoyo material o económico entre sus familiares y amigos.

En el estudio realizado por Huenchuan y Sosa (2000) en Santiago de Chile bajo la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en personas adultas mayores, se observa que su principal fuente de apoyo es la familia (86,8%), mientras que de la comunidad de la que reciben apoyo del 9,8%, de los amigos y otros familiares sólo el 3,4%.

En Costa Rica, en la esfera del apoyo familiar y su relación con personas adultas mayores fue estudiada por Morales (2006), quien añade que las personas adultas mayores que presentan una red de apoyo familiar fortalecida, reportan una disminución de un 2% en el estado depresivo ($p>.05$) y de un 7% en las limitaciones en la capacidad funcional ($p>.05$), aunque no de manera significativa según los análisis realizados. Por otra parte en la variable de enfermedades crónicas, conforme se reporta una enfermedad, mayor es la red de apoyo familiar percibida ($p<.05$), asimismo en el caso del riesgo de presentar deterioro cognitivo es menor, mayor será su red de apoyo familiar esto se reportó de manera significativa ($p<.05$).

Un estudio efectuado en Perú por Del Risco (2007), realizó un análisis entre la satisfacción vital y soporte social de 43 adultos mayores, de ambos géneros, con edades

entre los 65 y los 83 años, que asisten a un programa de actividades del municipio de la ciudad de Lima, que incluyó actividades recreativas individuales como grupales (pintura, teatro, baile, aeróbicos, entre otros). Se utilizó un cuestionario sobre datos sociodemográficos (edad, estado civil, pensionado o no, trabajador, ingresos entre otros), el Inventario de Entrevistas del Soporte Social de Arizona (ASSIS) para medir las redes de soporte, la satisfacción y la necesidad subjetiva de estas y, en el caso de la satisfacción con la vida, se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. (1985) que evalúa el índice global de la satisfacción con la vida. Los resultados evidenciaron que el grupo de mayor edad se sintió ligeramente más satisfecho con respecto a las otras personas adultas mayores de menor edad ($p < .05$) y que además existía una relación positiva entre el soporte social percibido y la satisfacción con la vida ($r = .387$, $p < .05$), por lo que las personas adultas mayores perciben que sus familiares o amigos representan un soporte en su vida. El tamaño de la red también se relaciona estadísticamente con la satisfacción con la vida ($r = .331$ $p < .05$), por lo que entre más grande sea el tamaño de la red mayor será la satisfacción con la vida de las personas adultas mayores.

En el estudio de Vera, Sotelo y Domínguez (2005) cuyo objetivo fue analizar la variación del bienestar subjetivo en una muestra de la población de adultos mayores del estado de Sonora en función de las estrategias de enfrentamiento, la percepción de apoyo social y variables sociodemográficas. Se muestrearon 160 sujetos (80 hombres y 80 mujeres) con edades entre los 60 y 90 años. Se aplicó una escala de bienestar subjetivo (compuesta por dos componentes: a) afectivo llamado balance de los afectos y b) el cognitivo llamada satisfacción con la vida), una de estrategias de enfrentamiento, una entrevista estructurada de apoyo social y un cuestionario de datos sociodemográficos. Se determinó que las personas adultas mayores que evidencian mayores afectos positivos, presentaron y percibieron un mayor apoyo ($p < .01$); del mismo modo, las personas mayores que reportaron un bienestar subjetivo alto, poseían un tamaño de la red de apoyo social amplia ($p < .05$), en comparación con los adultos mayores que evidenciaron una red de apoyo social estrecha, además se hallaron que entre mayores eran los contactos sociales así les iba a mejorar el bienestar ($p < .05$) y la satisfacción con la vida ($p < .05$), También se

reportó que la mujeres presentaron una mejor satisfacción con la vida que los hombres ($p<.05$).

Otra investigación realizada en México por Cadenas-Salazar; Villarreal-Ríos; Vargas-Daza; Martínez-González y Galicia-Rodríguez (2009) buscaron determinar la relación entre el apoyo social y la satisfacción vital en 29 adultos jubilados de 60 años, se evaluó la satisfacción vital con la Escala Moral de Satisfacción del Centro Geriátrico de Filadelfia y el apoyo social con la Escala de Apoyo Social Funcional de Duker-UNC-11. Como resultados se compararon diversas características socio demográficas y de jubilación entre los grupos que poseían una satisfacción vital alta con el grupo de satisfacción vital baja y no se encontraron diferencias significativas ($p>.05$), también demostraron una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social funcional y la satisfacción vital ($p=.01$) de las personas adultas mayores jubiladas, lo cual significa que el apoyo social incide en la satisfacción vital del adulto mayor jubilado.

Fernández y Robles (2008), García-González (2011), Hombrados, et al. (2004) y Vivaldi y Barra (2012) refirieron que el abordaje del proceso de envejecimiento demanda emplear un punto de vista multifactorial, tomando en cuenta factores biológicos, históricos, psicosociales y ambientales de las personas, así como de la situación individual de cómo se adapta y enfrenta el proceso de envejecimiento. Aquí converge el proceso colectivo e individual, donde se produce en la persona pero también es condicionado por el ambiente.

Debido a las diferentes áreas que conforman al ser humano, en el caso de la persona adulta mayor es importante demostrar las posibles relaciones en la actividad física, la red de apoyo social y en el sentido de la vida para dar un abordaje más amplio e íntegro y así poder aportar posibles beneficios para la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Capítulo III

METODOLOGÍA

Participantes:

La población objeto del estudio fueron las personas adultas mayores usuarias de siete centros diurnos de la provincia de Heredia, de los cantones de San Rafael, Santa Bárbara, Santo Domingo, Flores y Heredia.

La muestra analizada fue de 77 personas adultas mayores ($n = 77$) de los que 54 fueron mujeres y 23 fueron hombres, con una edad promedio de 77.6 años para mujeres y de 78.7 años para los hombre. (ver Tabla 1).

Para poder participar del estudio, las personas adultas mayores debieron cumplir los siguientes requisitos:

Criterios de inclusión:

- A. Tener mínimo 65 años o más.
- B. Aceptar participar en el estudio (hoja de consentimiento informado).

Criterios de exclusión:

- A. Poseer problemas a nivel cognitivo (debido a que los cuestionarios poseen variables que requieren de una comprensión de conceptos abstractos, por lo que las personas adultas mayores con este tipo de particularidades podrían haber brindado información errónea). Estas indicaciones fueron suministradas por la administración de cada centro ya sea por el expediente médico, los profesionales a cargo o por la administración.

Instrumentos y materiales:

Para evaluar el sentido de la vida se utilizará el Test Purpose in Life (PIL) de Crumbaugh y Maholick (1969). Este cuestionario valora el grado de propósito o sentido en la vida, o como polo contrario el vacío existencial. También se llama “prueba de los

propósitos vitales”. Una mayor puntuación en el test indica un mayor sentido de la vida. Consta de tres partes, la primera parte de 20 preguntas donde la persona adulta mayor se sitúa a sí mismo en una escala de tipo Likert de 1 a 7 entre dos sentimientos extremos (donde 1 es un sentimiento negativo, 4 es neutro y 7 es el sentimiento o pensar positivo, así se encuentran en todos los enunciados). Esta parte del test es la que ha sido validada. La parte segunda y tercera no se cuantifican, debido a que son de tipo cualitativo y su objetivo es proporcionar información para su interpretación clínica (Francke, 2011; Rodríguez, 2006); para efectos del estudio sólo se tomará en cuenta la primera parte del test.

Las puntuaciones que se obtienen del PIL, indican la presencia o carencia de sentido de la vida. La puntuación mínima del test es de 20 puntos y la máxima de 140 puntos. De acuerdo con los baremos utilizados por los autores, una puntuación inferior a 90 indica falta de un claro sentido de vida, una puntuación entre 90 y 105 se establece como zona de indefinición sobre el sentido de vida y una puntuación arriba de 105 indica presencia de metas y sentido de vida. La mayoría de los participantes responden al test en 10 o 15 minutos (Francke, 2011).

Las propiedades psicométricas de la versión original (Crumbaugh y Maholick, 1964) muestran un alfa de Cronbach de 0.86 en cuanto a la versión española según Noblejas (1999) es de 0.87; en la versión colombiana es de un alfa de Cronbach de 0.93 según el estudio de Martínez, Trujillo y Trujillo (2012) y en la presente investigación los análisis mostraron un alfa de de Cronbach de 0.80 lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable.

Para obtener el nivel de actividad física, se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-S) versión corta, que consta de siete ítems y recolecta la información del tiempo dedicado a realizar actividades vigorosas, moderadas y sedentarias. Es un cuestionario de recordatorio de hace siete días, donde se obtiene como resultado de su aplicación la estimación de la actividad física semanal mediante la ponderación de los minutos de actividad por semana reportados (Guirao-Goris, Cabrero-García, Moreno y Muñoz-Mendoza, 2009).

Para la evaluación de los participantes del Cuestionario Internacional de Actividad Física, se utiliza una valoración con puntuación continua y otra categórica, para la valoración continua, las puntuaciones se expresan en MET-minuto / semana, donde se creó un procedimiento para su valoración media en MET para caminar, para las actividades físicas moderadas y las actividades físicas intensas. Los siguientes valores se siguen utilizando para el análisis de los datos del cuestionario: Caminar: 3,3 MET, actividad física Moderada: 4.0 MET y actividad física vigorosa: 8.0 MET. Utilizando estos valores, se definen cuatro puntuaciones continuas (IPAQ, 2005):

- a) **Caminar-MET m/s:** 3.3 * minutos caminando* días caminando.
- b) **Moderado-MET m/s:** 4.0 * minutos de actividad intensidad moderada * días moderada.
- c) **Vigorosa-MET m/s:** 8.0 * minutos de actividad intensa * días intensos
- d) **Total de la actividad física MET-m/s:** suma de Caminar + Moderado + Vigorosa / MET minutos puntuaciones de la semana.

La valoración categórica del Cuestionario Internacional de Actividad Física se subdivide en tres niveles (IPAQ, 2005):

A) Categoría 1 Bajo

Este es el nivel más bajo de actividad física. Aquellas personas que no cumplen los criterios de las categorías 2 ó 3 se considera que tienen un nivel "bajo" la actividad física.

B) Categoría 2 Moderado

El patrón de actividad para ser clasificado como "moderado" es cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Tres o más días de actividad física intensa de por lo menos 20 minutos al día.
O
- b) Cinco o más días de actividad de intensidad moderada y / o pie de al menos 30 minutos por día.
O

c) Cinco o más días de cualquier combinación de caminar, de intensidad moderada o actividades intensas que alcanzaron una actividad física mínima total de al menos 600 - MET minutos / semana.

C) Categoría 3 Alto

Una categoría separada etiquetada "alto" se puede calcular para describir los niveles más altos de participación.

Los dos criterios de clasificación como "alta" son: a) La actividad física intensa en al menos 3 días conseguir un total mínimo la actividad física de al menos 1500 MET-minuto / semana.

O

b) Siete o más días de cualquier combinación de caminar, de intensidad moderada o actividades físicas intensas en el logro de una actividad física total mínima de al menos 3000 MET-minuto / semana.

El IPAQ ha sido traducido y adaptado a múltiples países, como por ejemplo, Estados Unidos, Japón, Lituania, Australia, Japón y Colombia, entre otros; para el presente estudio se utilizó el IPAQ versión corta de procedencia Argentina, que presenta una fiabilidad test re-test entre 0.80 y 0.90, una validez de criterio correlacionada con acelerómetro de 0.33 y una validez de constructo de 0.67 (Craig et al., 2003; Guirao-Goris et al., 2009).

Para la red de apoyo social se utilizó la versión en español del The Multidimensional Scale of Perceived Social (MSPSS) de Zimet et al. (1988) que mide la percepción de apoyo social por parte de las personas adultas mayores, además de tres escalas internas (amigos, familia y otros significativos). En su versión original el MSPSS se encuentra en inglés, con doce enunciados que cuantifican el apoyo social percibido acerca de las tres dimensiones o sub escalas: familia, amigos o pares y otros significativos, donde cada uno de los enunciados se responde con una escala de tipo Likert de siete puntos. Presenta una confiabilidad interna total de 0.88 según el alfa de Cronbach y para la sub

escala de amigos, familia y otros significativos es de 0.85, 0.87 y 0.91 respectivamente, además presenta una confiabilidad test re-test de 0.85.

Para efectos de la investigación se utilizó la versión en español de dos estudios chilenos, donde uno se valida con personas adultas mayores participantes de un programa del tratamiento de la hipertensión (Arechabala y Miranda, 2002) y otro estudio para la validación en personas adultas mayores con diabetes tipo 2 (Ortíz y Baeza, 2011).

En el estudio de Arechabala y Miranda (2002) se realizó la traducción por las mismas autoras y pasó la revisión de expertos; la escala de tipo Likert pasó a ser de 4 (1 = Casi nunca; 2 = A veces; 3 = Con frecuencia y 4 = Siempre o casi siempre) y la confiabilidad a nivel general es de 0.86 y para las tres sub escalas de amigos, de familia y de otros significativos (personas relevantes fuera de la esfera familiar y de amigos) es de 0.88, 0.86 y 0.88 respectivamente. El estudio de Ortíz y Baeza (2011) se basa en los mismos enunciados en español, mostrando en sus propiedades psicométricas una confiabilidad general de 0.84, y en específico, una confiabilidad de 0.87 para la sub escala de *Amigos*, de 0.82 para la sub escala *Familiar* y de 0.74 para la sub escala de *Otros significativos*. En la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach general de 0.91 y en el caso de la sub escala de *Amigos*, el alfa de Cronbach es de 0.82, en la sub escala *Familiar* es de 0.88 y en la sub escala de *Otros* es de 0.81.

A nivel general los ítems se clasifican en: *Amigos* (ítems 6, 7, 9, 12) *Familia* (3, 4, 8, 11) y *Otros significativos* (1, 2, 5, 10) donde un mayor puntaje en cada una de las escalas antes señaladas indica la presencia de mayor apoyo social; los puntajes finales de cada sub escala se suman y se obtienen los puntajes brutos. En cuanto al resultado general el valor mínimo es un puntaje de 12 y el máximo de 48 y en el caso de las sub escalas familia, amigos y otros significativos el mínimo es 4 y el máximo es 16. En la medida que están más cercanos al puntaje máximo mejor es el apoyo social percibido; al contrario si están más cercanos al puntaje mínimo, más deficitario es el apoyo social percibido (Arechabala y Miranda, 2002; Zimet et al., 1988).

Procedimiento:

Para tener acceso a las personas adultas mayores se contó con la ayuda del Programa Movimiento para la Vida (MOVI), de la Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida de la Universidad Nacional, para contactar a las administraciones de cada centro diurno, donde siete centros diurnos decidieron participar.

Se inicia el proceso investigativo con la realización de una reunión general con los administradores de los centros diurnos antes mencionados de los diferentes lugares de la provincia de Heredia, en la que se les explican los objetivos del estudio, además de la explicación general de los instrumentos, el desarrollo de la metodología de aplicación de los mismos, los requerimientos mínimos para la aplicación de estos (un lugar óptimo para la aplicación de los cuestionarios, separado de las demás personas adultas mayores) para realizar la evaluación sin interrumpir el quehacer de cada centro diurno.

Seguidamente de la aceptación por parte de la administración de los centros diurnos, se procede a realizar una visita a cada centro diurno para solicitar la participación a las personas adultas mayores. Una vez que se contó con los respectivos consentimientos se recolectó la información y se obtuvo la muestra final de participantes en concordancia con los criterios de inclusión y de exclusión.

Durante el periodo de aplicación de los diferentes cuestionarios, el investigador realizará la entrevista con cada una de las personas adultas mayores para aclarar dudas durante el proceso, donde se recolectan los datos sociodemográficos, seguido del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-S, versión corta), el test de PIL sobre el sentido de la vida y finalmente la red de apoyo social por medio de la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Posteriormente a la aplicación de las evaluaciones se continuó con la tabulación de la información para su respectivo análisis estadístico.

Análisis Estadístico:

A los datos obtenidos se les evaluó la normalidad de los residuos con la técnica de Shapiro-Wilks; además se evaluó la igualdad de las varianzas (homocedasticidad) por medio de un análisis gráfico de residuos versus los valores predichos.

El análisis se realizó por medio del programa informático de software libre R, versión 3.2.4 para Windows. Se aplicaron diversas regresiones lineales múltiples donde se utilizó un modelo que incluía todas las variables y se fueron eliminando las que no eran significativas (procedimiento por pasos hacia atrás) entre las variables de actividad física, apoyo social y de sentido de la vida, como se describen a continuación:

- a) Una regresión lineal múltiple entre la actividad física global reportada, la red de apoyo social percibida, la edad y el género (variables predictoras) y el sentido de la vida (variable dependiente).
- b) Una regresión lineal simple entre la red de apoyo social percibida (variable predictora) y la cantidad de actividad física reportada (variable dependiente).
- c) Una regresión lineal múltiple entre el apoyo social percibido por la familia, los amigos y otros significativos, el género y la edad (variables predictoras) y el valor global de actividad física reportada (variable dependiente).
- d) Una regresión lineal múltiple entre los tres niveles de actividad física, el género y la edad (variables predictoras) y la red de apoyo social (variable dependiente).

Además se utilizó el programa de Microsoft Office Excel versión 2010 para el análisis descriptivo de las variables, y la realización de las tablas respectivas.

Capítulo IV

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados generales de la investigación realizada desde datos sociodemográficos de la población hasta las variables investigadas. Se entrevistaron 77 personas adultas mayores de siete centros diurnos de Heredia, de estos, 54 son mujeres y 23 hombres, con edades entre 61 y los 100 años, con un promedio de 78.6 años. En la **Tabla 1** se muestra también la distribución de los centros provenientes.

Tabla 1. Cantidad de personas entrevistadas por género y la edad según centro diurno

Centro Diurno	Hombres	Edad X \pm DS	Mujeres	Edad X \pm DS	Total (n)
San Rafael	2	76 \pm 12.7	4	73 \pm 7.4	6
Lagos	2	76 \pm 4.2	4	75.3 \pm 7.9	6
San Joaquín	3	78 \pm 6.1	6	82.2 \pm 7.9	9
Santa Bárbara	5	85 \pm 11.2	15	78.5 \pm 6.2	20
Santo Domingo	3	77 \pm 11.3	6	75.2 \pm 11	9
Heredia	5	79.6 \pm 5.5	10	76.9 \pm 6.2	15
Cubujuquí	3	79 \pm 12	9	82.2 \pm 5	12
Total	23	78.7	54	77.6	77

Simbología: X= promedio, DS= desviación estándar

Seguidamente se muestran los resultados a nivel descriptivo de las variables de Sentido de la Vida, del auto reporte de la variable Actividad Física y de la variable de Apoyo Social percibido de las personas adultas mayores de los diferentes centros diurnos.

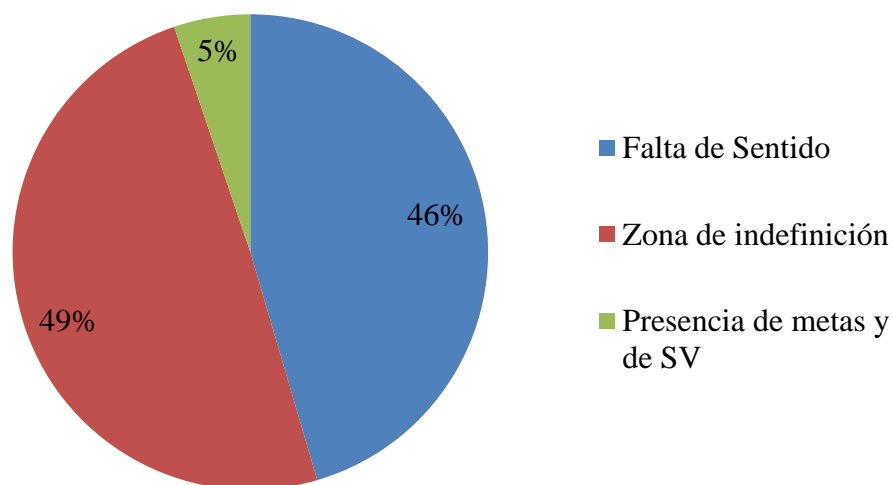


Figura 1. Distribución de los porcentajes de las zonas del Test de propósito de la vida (Test de PIL) en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia.

Según la **Figura 1** se observa que la variable Sentido de la Vida evaluada por el test de Purpose In Life (test de PIL) de Crumbaugh y Maholick (1969) el 46% (n=35) de las personas adultas mayores reportaron una falta de sentido, un 49% (n=38) de las personas adultas mayores se encuentran en una zona de indefinición y por último un 5% (n=4) indicaron tener una presencia de metas claras y de sentido de la vida.

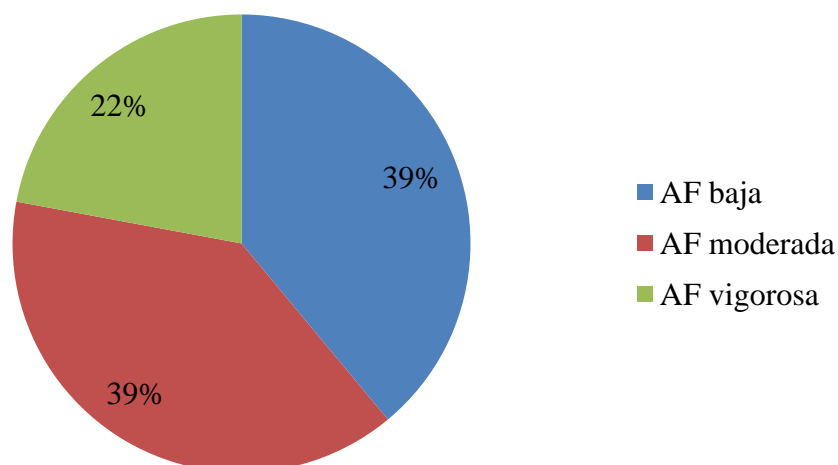


Figura 2. Distribución de los porcentajes de los niveles de actividad física en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia.

En cuanto a la variable de Actividad Física evaluada por el Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta (IPAQ por sus siglas en inglés), un 39% (n=30) de las personas adultas mayores auto reportan una actividad física baja, un 39% (n=30) indicó un nivel de actividad física moderado, mientras que un 22% (n=17) manifestó un nivel de actividad física vigoroso (ver **Figura 2**).

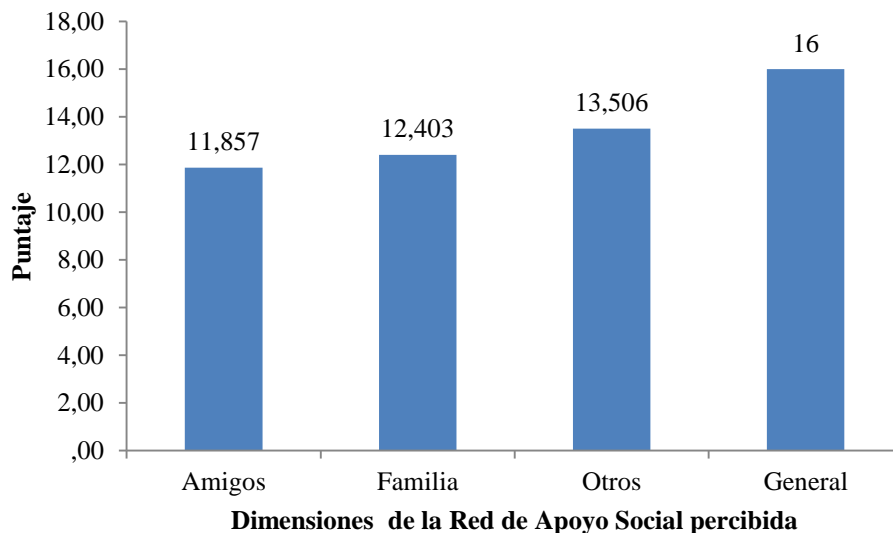


Figura 3. Distribución de los puntajes promedios de las dimensiones de la red de apoyo social percibido en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia.

En cuanto al apoyo social percibido por las personas adultas mayores evaluado con la Escala de Apoyo Social percibido de Arechabala y Miranda (2002) muestran que los amigos representan un puntaje promedio de 11.9, en cuanto al apoyo de la familia evidencia un promedio de 12,4 y otras personas significativas se reportan un promedio de 13.5 (ver **Figura 3**), retomando estos valores los autores explican que el puntaje mayor es de 16 puntos, por lo que entre más cerca del puntaje máximo, mayor es el apoyo social percibido.

Con respecto a los análisis efectuados para predecir el **Sentido de la Vida** con la cantidad de actividad física global y la red de apoyo social percibida, la regresión múltiple (Ver **Tabla 2**) mostró que la variable Actividad Física (entendida como la cantidad de

actividad física percibida y reportada por la persona adulta mayor), no presenta un efecto sobre el sentido de la vida ($b = .001$; $p = .081$).

Tabla 2. Resultados de la regresión de Sentido de la Vida con Actividad Física, Red de Apoyo Social, Edad y Género.

Variable	Coefficiente	Error estándar	P
Intercepto	83.798	17.345	$p < .001^*$
Actividad Física	0.001	0.0007	.081
Red Apoyo Social	0.911	0.170	$p < .001^*$
Edad	-0.049	0.221	.827
Género Hombre	0.963	3.578	.789

Nota: $*p < .001$ es estadísticamente significativo.

Por el contrario la variable de **Red de Apoyo Social** posee un efecto pequeño pero positivo ($b = .911$) y estadísticamente significativo ($p < .001$) lo que quiere decir que la red de apoyo social beneficia el sentido de la vida. La variable **Edad** presentó un coeficiente negativo ($b = -.049$) sin embargo este no es estadísticamente significativo ($p = .827$) y por último la variable **Género** presentó un coeficiente $b = .962$ y una $p = .788$ lo cual no es estadísticamente significativa.

Por otra parte, la regresión lineal realizada para determinar una posible asociación entre la Red de Apoyo Social y la Actividad Física de las personas adultas mayores (Ver **Tabla 3**), indica un coeficiente $b = 3.194$ no significativo ($p = .316$) por lo que la Red de Apoyo Social percibida no se asocia con el aumento de la Actividad Física reportada por las personas adultas mayores.

Tabla 3. Resultados de la regresión lineal de la variable Actividad Física según la Red de Apoyo Social percibida.

Variable	Coefficiente	Error estándar	P
Intercepto	1250.840	493.712	.007
Red de Apoyo Social	3.194	6.633	.316

La regresión múltiple entre el valor global de Actividad Física y las dimensiones de la Red de Apoyo Social (ver **Tabla 4**), mostró que la dimensión de Amigos reportó un coeficiente $b=77.91$, por lo que no presentó una asociación significativa ($p=.226$); igualmente la dimensión de Familia ($b=-98.34$) no fue significativa ($p=.300$) como tampoco lo fue la dimensión de Otros significativos ($b=82.12$, $p=.446$).

La variable Edad ($b=-9.98$; $p=.731$) y la variable Género ($b=319.91$) tampoco mostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p=.593$) (ver **Tabla 4**).

Tabla 4. Resultados de la regresión de Actividad Física, con las dimensiones de la Red de Apoyo Social (Amigos, Familia y otros significativos) con la Edad y el Género.

Variable	Coficiente	Error estándar	P
Intercepto	1373.49	2459.77	.577
Amigos	77.91	64.39	.226
Familia	-98.34	94.89	.300
Otros significativos	82.12	107.90	.447
Edad	-9.98	29.11	.732
Género Hombre	319.91	599.50	.594

Según la regresión expuesta en la tabla 5 se presenta que el intercepto (caminata) tiene un coeficiente $b=15.73$ no significativo ($p=.177$), asimismo la Actividad Física Moderada reporta un coeficiente $b=2.85$, no significativo ($p=.244$) y la Actividad Física Vigorosa tampoco indica una asociación significativa ($b=.59$, $p=.836$), por lo tanto las variables de caminata, Actividad Física Moderada y la Actividad Física Vigorosa no son predictores para el aumento de la Red de Apoyo Social en las personas adultas mayores asistentes a centros diurnos.

En la misma tabla 5 se muestran dos variables predictoras significativas, la Edad ($b=.30$ $p=.048$) y el Género ($b =-6.08$, $p=.010$), por lo tanto la Edad y específicamente el Género Femenino son predictores de una mejor Red de Apoyo Social.

Tabla 5 Resultados de regresión de Red de Apoyo Social, con el auto reporte de actividad Física (Caminata, Actividad Física Moderada y Actividad Física Vigorosa), la Edad y el Género.

Variable	Coficiente	Error estándar	<i>P</i>
Intercepto	15.73	11.65	.177
AF Moderado	2.85	2.45	.244
AF Vigoroso	.59	2.84	.836
Edad	.30	.15	.048*
Género Hombre	-6.08	2.36	.010*

Nota: * $p < .05$

Capítulo V

DISCUSIÓN

El incremento progresivo de la población adulta mayor, ha estado generando una serie de análisis en las políticas públicas para determinar los niveles de bienestar presentes en este grupo etario, tomando en cuenta una combinación de factores como por ejemplo los personales (salud, bienestar y satisfacción, entre otros) y los socio-ambientales (servicios sociales y redes de apoyo social, entre otros) (CELADE, 2002; Ministerio de Salud, 2003; Ministerio de Salud, 2004; Palacio et al., 2010).

Debido a esto, se generó la interrogante de analizar más detalladamente diversas variables en el entorno costarricense, específicamente en los centros para las personas adultas mayores, en cuanto a su percepción de la calidad de vida a nivel general, asentándose en las esferas del sentido de la vida, el nivel percibido de actividad física, así como de las redes de apoyo social que perciben en el diario vivir de las personas mayores.

Según los resultados expuestos anteriormente, la actividad física no tuvo un efecto significativo sobre el sentido de la vida. Estos resultados no coinciden con los hallazgos de Francke (2011) quien indicó que a mayor es la independencia funcional, mayor será su percepción y experiencia en el sentido de la vida. Del mismo modo, el estudio meta analítico de Pinquart (2002) evaluó doce estudios sobre personas adultas mayores y la variable salud física, donde indica que existe una asociación significativa en la salud física y el sentido de la vida ($r = .12$; $p < .001$).

Por otra parte, los motivos por los que en el presente estudio la actividad física no fue un potenciador del sentido de la vida, se puede explicar por dos razones, la primera por el reporte de actividad física bajo de la mayoría de las personas adultas mayores, y segundo por la condición de pertenecer a un centro diurno; este se puede explicar según el estudio de Penick y Fallshore (2005) con personas adultas mayores activas, quienes encontraron que estas personas mostraban niveles significativamente superiores de sentido de la vida que las personas mayores asistentes a un centro diurno ($t = -3.79$; $p < .05$).

En cuanto a la variable de apoyo social, esta presentó un efecto positivo y estadísticamente significativo, lo que indica que la red de apoyo social beneficia el sentido de la vida; este predictor de sentido de la vida en personas adultas mayores se ve en concordancia con los estudios de Cadenas-Salazar et al. (2009) que demostraron una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social funcional y la satisfacción vital ($p=.01$) y con la investigación de Francke (2011) que indica que el sentido de la vida mejora si el adulto mayor vive con algún familiar ($p<.05$). Asimismo el estudio de Hedberg et al. (2010) reveló que el poder hablar con un familiar y tener un amigo con quien hablar se correlacionó positivamente con el sentido de la vida ($p<.01$).

Vivaldi y Barra (2012) en su estudio también respaldan los resultados donde determinaron que existen correlaciones positivas a nivel general entre el apoyo social y el propósito en la vida ($r=.46$ $p<.01$), así como Vera et al. (2005) donde hallaron que entre mayores eran los contactos sociales así les iba a mejorar el bienestar ($p<.05$) y la satisfacción con la vida ($p<.05$), por último Del Risco (2007) también indicó que el soporte social percibido por las personas adultas mayores se relacionó con el sentido de la vida ($r=.387$, $p<.05$).

En cuanto a la variable de la edad, en el presente estudio no se demostró una asociación significativa de la edad con el propósito en la vida, esto concuerda con el estudio de Penick y Fallshore (2005) quienes determinaron que la edad no está relacionada significativamente con el sentido de la vida. Por su parte Francke (2011) en su investigación reporta asociaciones significativas en cuanto a la edad y el sentido de la vida, además Del Risco (2007) evidencia de manera significativa en su estudio que el grupo de adultos mayores de mayor edad se siente ligeramente más satisfecho con respecto a las otras personas adultas mayores de menor edad ($p<.05$).

En el caso de la variable género, en el estudio no se reporta una asociación estadísticamente significativa con el sentido de la vida, esto coincide con el estudio de Francke (2011) donde expresa que no hay asociaciones estadísticamente significativas con

esta variable ($p > .05$), de igual manera en el estudio de Pinquart (2002) se determinó que no hubo diferencias de género en el propósito en la vida ($r = -.01$, $p > .05$).

En el mismo estudio de Pinquart (2002) en una submuestra más antigua (edad media > 70 años) las mujeres tenían niveles ligeramente inferiores en el sentido de la vida que los hombres ($r = -.025$, $p < .05$); igualmente, Hedberg et al. (2010) detallaron en su estudio que las mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas en esta escala de sentido de la vida que los hombres ($p < .01$).

Por el contrario, Vera et al. (2005) en su estudio reportan de manera significativa que las mujeres presentan una mejor satisfacción con la vida que los hombres ($p < .05$), así como el estudio de Penick y Fallshore (2005) que refirieron que las mujeres mayores de 85 años obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el sentido de la vida que los hombres de su misma edad ($p < 0,001$).

Esta ambigüedad en los resultados podría deberse a la gran diversidad de variables utilizadas en estos estudios. Aun cuando la mayoría de estas investigaciones utilizaron el Test PIL (Purpose in Life Test), sus variables de análisis fueron diferentes. Hedberg et al. (2010) analizaron el PIL en función del bienestar psicológico, las relaciones sociales y sintomatología física y psicológica, Pinquart (2002) observó en su meta-análisis la integración social, la calidad de las relaciones, niveles de salud, nivel socioeconómico, estado civil y estado laboral, y Francke (2011) indagó aparte de variables socio demográficas, variables cognitivas y de habilidad funcional.

Además, Vera et al. (2005) utilizaron la Escala de Bienestar Subjetivo que evalúa el componente afectivo y el componente cognitivo denominado satisfacción con la vida, mientras que Penick y Fallshore (2005) analizaron el sentido de la vida con respecto a su nivel de actividad física.

Por todo lo anterior se observa la necesidad de realizar investigaciones integradas en múltiples ambientes que posean los mismos diseños metodológicos para determinar así los

distintos factores que puedan incidir sobre el sentido de la vida de las personas adultas mayores.

En cuanto a la regresión realizada para determinar una posible asociación entre la actividad física y la red de apoyo social de las personas adultas mayores, los resultados no mostraron asociaciones significativas. Estos resultados son distintos de los hallados en el estudio de corte cualitativo de Porrás-Juárez et al. (2010) que identificaron en las personas adultas mayores entrevistadas sentimientos como soledad y falta de apoyo por parte de sus seres queridos para la realización de actividad física. Lo anterior es apoyado de manera indirecta por el estudio de García-González (2011) en donde se relacionó la actividad física y el tiempo libre y se halló una correlación positiva entre esta y el apoyo social percibido de manera significativa ($r=.94$, $p<.05$), concluyendo que cuanto más frecuentes y diversas sean las actividades de ocio y tiempo libre, mayor será el apoyo social percibido por las personas adultas mayores.

Las inconsistencias en los hallazgos anteriores, nuevamente brindan evidencia que muestra la necesidad de estandarizar las variables de comparación en aras de comparar de manera objetiva dichos resultados.

Para la regresión lineal múltiple con la variable dependiente de actividad física, no hubo asociaciones estadísticamente significativas con las dimensiones del apoyo social (familia, amigos y otros) (todas las tres dimensiones $p>.05$) tampoco con la variable edad y género, no obstante en el estudio de Mora et al. (2004) concluyen que existe una relación positiva y significativa en la cantidad de horas de actividad física y el soporte social en personas adultas mayores en el caso de los hombres, no así para las mujeres.

Al igual que en los casos anteriores, las dimensiones de actividad física y de apoyo social se basaron en constructos y formas de evaluar diferentes, lo que dificulta el efectuar comparaciones precisas aun tratándose de la misma población de estudio. Además también se debe acotar que las diferencias en cuanto al tiempo de realización de los estudios (el de Mora et al. se realizó en el 2004) puede haber incidido en que actualmente estén presentes

en los centros diurnos personas adultas mayores con características sociodemográficas distintas a las de ese momento, por lo que es necesario indagar en los aspectos sociodemográficos para así determinar los ajustes adecuados en los análisis estadísticos.

En cuanto a la actividad física y la familia, no hay asociación estadísticamente significativa, contrario a esto el estudio de Morales (2006) se refirió de manera cualitativa que las personas adultas mayores que poseen una red de apoyo familiar fortalecida, reportaron una disminución de un 7% en las limitaciones en la capacidad funcional.

En el caso de la actividad física y el apoyo social de amigos y otros, la presente investigación no mostró asociaciones estadísticamente significativas, pero el estudio de Barrios et al. (2003) quienes investigaron cualitativamente los beneficios que perciben los adultos mayores con la realización de ejercicio, si reportó una mejora en la interacción social con sus pares en un 52%. De manera similar, el estudio realizado por Porrás-Juárez et al. (2010) sobre la percepción de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física en adultos mayores, mencionó que uno de los beneficios de la realización de actividad física es la socialización; así se evidencia la necesidad de realizar mayores esfuerzos investigativos con estudios de corte cualitativo-cuantitativo en el caso del apoyo social de familia, amigos y otros y la actividad física, de este modo se podrán dilucidar los posibles factores predictores que intervienen en este complejo actividad física y apoyo social.

En la regresión entre la actividad física y la edad, si bien no hubo una asociación significativa, se presentó una leve tendencia con respecto a una asociación inversa, donde a menor edad pareciera que se da un mayor reporte de actividad física, lo que concuerda con el estudio realizado por Chimbo y Chuchuca (2016) en el cual se concluyó que el grupo de adultos mayores de menor edad presentaron mejores niveles de actividad física en comparación con los de mayor edad que evidenciaron una baja actividad física.

Los análisis relacionando la variable de género como variable predictora de actividad física, no indicaron asociaciones estadísticamente significativas. Sin embargo, un

estudio elaborado por Gilmour (2007) en Canadá, citó resultados diferentes a los de este estudio, mostrando que los hombres con mayor edad tenían mayores niveles de actividad física que las mujeres.

En lo que respecta a la regresión realizada para determinar posibles asociaciones entre la red de apoyo social (familia, amigos y otros) con los niveles de actividad física (bajo, moderado y alto), esta investigación no mostró asociaciones significativas en ninguno de los niveles.

En cuanto a la edad existe una asociación positiva y directa que conforme aumente la edad mayor es la percepción de apoyo social por parte de las personas adultas mayores asistentes a los siete centros diurnos de la ciudad de Heredia.

En el caso de la red de apoyo social y la variable de género, se determinó de manera significativa que las mujeres poseen un mayor reporte de apoyo social percibido en comparación con los hombres, esta asociación es opuesta a la encontrada en el estudio de Vivaldi y Barra (2012) donde los hombres presentaron un mayor apoyo a nivel general, familiar y de otras personas en comparación con las mujeres, lo que requerirá de más investigaciones a futuro acerca de los posibles factores que podrían estar incidiendo en las redes de apoyo social y el género.

En cuanto a la medición de la variable de actividad física, en esta investigación se utilizó el auto reporte por medio del Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta (IPAQ, por sus siglas en inglés) para tener un estimado de los MET/min/sem que las personas adultas mayores realizaron en sus actividades. Si bien el cuestionario es fácil de aplicar y se cuantifica de una manera muy sencilla (IPAQ, 2005), tiene la desventaja que es auto reportado, con lo cual no se tiene una información precisa del nivel real de actividad física realizado por las personas adultas mayores. En este caso, dispositivos tales como los acelerómetros o podómetros permiten brindar una medición exacta y precisa de la cantidad de actividad física en tiempo real, sin embargo son poco prácticos para estudios con enfoques epidemiológicos (López-Fontana, Martínez-González, y Martínez, 2003). De este

modo, considerando el costo de los acelerómetros y tomando en cuenta las características de la población estudiada, para efectos del presente estudio se seleccionó el IPAQ versión corta.

Capítulo VI

CONCLUSIONES

Según los resultados del presente estudio se concluye:

La variable de red de apoyo social es un predictor de sentido de la vida, donde a mayor es la red de apoyo social percibida por los adultos mayores, su sentido de la vida se verá beneficiado. Lo anterior es posible que se vea reforzado en los centros diurnos, pues en estos sitios los adultos mayores tienen oportunidades para interactuar con más personas; además la actividad física, la edad y el género no presentaron una mejoría estadísticamente significativa en la satisfacción con la vida en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos.

La actividad física reportada no se relacionó con la red de apoyo social percibida por las personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia.

Las dimensiones del apoyo social (familia, amigos y otros significativos), la edad y el género, no se asociaron significativamente con la actividad física en la población adulta mayor de los centros diurnos evaluados.

Los niveles de actividad física (bajo, medio y alto) no se asociaron significativamente con el apoyo social; sin embargo, la edad y el género (específicamente el ser mujer) sí mostraron asociaciones significativas con el apoyo social.

Capítulo VII

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, es importante continuar la línea de investigación con respecto a la variable de sentido de la vida con otras variables psicológicas, sociodemográficas y biológicas en la población adulta mayor.

Asimismo es necesario realizar investigaciones con un rango específico de edad en la población adulta mayor, con análisis segmentados cada cinco años (65 a 70 años, 71 a 75 años y así sucesivamente) para determinar posibles variantes en el apoyo social, sentido de la vida y en los niveles de actividad física en personas adultas mayores.

Del mismo modo, se recomienda efectuar indagaciones sobre el apoyo social, el sentido de la vida y la actividad física en poblaciones de adultos mayores no institucionalizados, así como pertenecientes a hogares, participantes de programas artísticos, culturales y de ejercicio físico, y poder evidenciar sus características específicas en la bibliografía especializada.

Con respecto a la actividad física, se considera pertinente efectuar futuras investigaciones con monitoreo directo de la actividad física, ya sea con acelerómetros, podómetros u otro tipo de control que permita una medición más directa de la variable de actividad física, ya que los auto reportes son una medida alternativa y no directa de la misma, por lo tanto están sujetos a sesgos.

De igual manera será necesario tropicalizar los diferentes instrumentos de auto reporte a la población costarricense ya sea para la población en general, así como en la persona adulta mayor, con esta validación mejoraría mucho observar los fenómenos que ocurren en nuestro contexto.

Con respecto a las implicaciones de la presente investigación a nivel operacional, es imperativo que las autoridades nacionales y entes rectores en materia de políticas de salud pública con énfasis en personas adultas mayores, financien y ejecuten más programas de

actividad física especializados en centros diurnos, hogares y demás sitios de cuidado de personas adultas mayores; además dichos programas deben establecerse considerando los requerimientos de prescripción de actividad física para personas adultas mayores indicados por los organismos internacionales, específicamente se debe de incrementar la frecuencia y cantidad de actividad física, pues el nivel reportado en esta investigación fue considerablemente bajo.

Igualmente, considerando que en este estudio se observó un alto porcentaje de personas adultas mayores sin sentido de la vida, es imprescindible desarrollar mecanismos para la mejora de la salud mental en esta población, pues el vacío existencial que presentaron los adultos mayores podría deteriorar su estado bio psico social y generar un incremento exacerbado en los costos de atención en salud y seguridad social.

Finalmente, es crucial que se incentive la creación de estrategias para incrementar las redes de apoyo social de las personas adultas mayores fuera de los centros diurnos ya que el estudio determinó que con una mayor percepción de apoyo social se mejorará el sentido o propósito de la vida de la población adulta mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta-Ocampo, C (2011). *El sentido de la vida humana en adultos mayores, enfoque socioeducativo*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de: [http://www2.uned.es/master-mayores/TESIS/TESIS_CILIA_25_Enero_2011\[1\].pdf](http://www2.uned.es/master-mayores/TESIS/TESIS_CILIA_25_Enero_2011[1].pdf)
- Acuña-Gurrola, M. y González-Celis-Rangel, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 71-81. Recuperado de: 132.247.146.34/index.php/jbhsi/article/download/26792/pdf
- Acuña-Gurrola, M. y Hernández-Pozo, M. (2009). Reflexiones sobre la investigación actual de redes de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1(1), 69-79, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221718007>
- Arechabala, M. y Miranda, C. (2002). Validación de una Escala de Apoyo Social Percibido en un grupo de Adultos Mayores adscritos a un programa de Hipertensión de la Región Metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art07.pdf>
- Asociación Gerontológica Costarricense [AGECO]. (2016). *Actividades y Noticias*. Recuperado de: <http://www.ageco.org/node/14>
- Baeza, A. C, García-Molina, V. A., y Fernández, M. D. (2009). Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones en las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores. *RICYDE. Revista Internacional De Ciencias Del Deporte*, 5(17), 1-18. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=44529054&lang=es&site=ehost-live>

- Barrios, R.; Borges, R.; y Cardoso, L. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral versión On-line*, 19(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200007
- Boyle, P; Barnes, L; Buchman, A; & Bennett, D. (2009). Purpose in Life Is Associated With Mortality Among Community-Dwelling Older Persons. *Psychosomatic Medicine*, 71(5), 574–579. doi:10.1097/PSY.0b013e3181a5a7c0.
- Bravo, C. y Caro, M. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en la variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana. *PSIKHE*, 11(2), 89-108. Recuperado de: <http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4d341da4-3025-41aa-84f3-42025bf9612e%40sessionmgr114&vid=2&hid=101>
- Cadenas-Salazar, R., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E., Martínez-González, L., y Galicia-Rodríguez, L. (2009). Relación entre apoyo social funcional y satisfacción vital del adulto mayor jubilado. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 47(3), 311-314. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093m.pdf>
- Carazo, P., Araya, G. y Salazar, W. (2006). Metaanálisis sobre el efecto del ejercicio en el funcionamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 1(2), 89-104. Recuperado de: http://www.google.co.cr/url?sa=t&rct=j&q=revista%20de%20iberoamericana%20de%20psicolog%C3%ADa%20del%20ejercicio%20y%20el%20deporte%20vol.%201%2C%20n%C2%BA%202%2C%20pp.%2089-104&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdi. alnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2390101.pdf&ei=cwI5UqH8H4_o8QT90IGICw&usg=AFQjCNHhcC1dLKWSTaiBX4n_xkSCnUDZgw&bvm=bv.52288139,d.eWU

- Carmona, S. (2011). El apoyo y la convivencia como predictores de bienestar en la vejez. *Revista Kairós Gerontología*, 14(1), 27-41. Recuperado de:
<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6925/5017>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE]. (2002). *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Recuperado de:
http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/14180/lcl1995_p_e.pdf
- Chávez, I. (1999). Alfred Adler y Viktor Frankl: el discurso acerca del sentido de la vida. *Avances en Psicología*. 17(1). Recuperado de:
<http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f770d337-ab54-4d0c-92c3-252761d37870%40sessionmgr113&vid=2&hid=105>
- Chimbo, J. y Chuchuca, A. (2016). *Nivel de actividad física medida a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física en adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015*. Tesis de Licenciatura no publicado. Universidad de Cuenca, Cuenca Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23655/1/TESIS.pdf>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM] (2002). *Ley 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento*. Presidencia de la República. San José. Costa Rica.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2014a). *Misión y Visión*. Recuperado de: <http://www.conapam.go.cr/mision-vision/>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2014b). *Modalidades: Centro Diurno*. Recuperado de: <http://www.conapam.go.cr/modalidades/>

- Craig, C., Marshall, A, Sjostrom, M. Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B. Pratt, M., Ekelund, U., Ingve, A., Sallis, J. y Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine Science Sports Exercise*, 35, 1381–1395. Recuperado de: http://www.f2smhstaps.ups-tlse.fr/tp/fichier/VP9/Craig_2003.pdf
- Crumbaugh, J. y Maholick, L. (1964). An experimental study in existencialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 589-596. Recuperado de: <http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7653ecad-2126-48c9-a340-d2d3d488d7c5%40sessionmgr111&vid=2&hid=17>
- Daniel, A. C. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=111426511&lang=es&site=ehost-live>
- Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Cepal. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf?sequence=1
- Del Risco, P. (2007). *Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor*. Tesis de Licenciatura no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/399/DEL_RISCO_AIRALDI_PATRICIA_SOPORTE_SOCIAL_SATISFACCION.pdf?sequence=1

- Díaz, G. y Vergara, JL. (2009). Influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. Consultorio "El Morro", Municipio Sucre. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(2). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n2/rpr31209.pdf>
- Durá, E. y Gárces, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2). Recuperado de: <http://www.google.co.cr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F111762.pdf&ei=Pi6lUYXYK8jK0AHf8oG4DQ&usg=AFQjCNErYQ2Dhu2cWNO7rtgnOD5ID3Cmag&bvm=bv.47008514,d.dmQ>
- Fernández, A, y Manrique-Abril, F. (2010). Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, suramérica: care agency for elderly hypertensive in boyacá-colombia, suramérica. *Ciencia y Enfermería*, 16(2), 83-97. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200009&lng=es&tlng=es.
- Fernández, X., y Robles, A. (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf>
- Francke, M. (2011). *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey*. Recuperado de: http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf
- García-González, A. (2011). *Variables psicosociales que inciden en la calidad de vida del alumnado participante en programas universitarios de mayores*. Tesis Doctoral no publicada. Recuperado de: http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/1661/Y_TD_PS-PROV23.pdf

- Gilmour, H. (2007). Physically active Canadians. *Health Reports*, 18(3), 45-65. Recuperado de: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006008/article/phys/10307-eng.pdf>
- González, R. Salguero, A. Tuero, C. y Márquez, S. (2005). La actividad física en ancianos a través de los programas de ejercicio físico. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 5 (3). Recuperado de: <http://www.consejo-colef.es/publicaciones/archivo-revista-reefd/6-revista-377/download.html#page=55>
- Graupera, J. L., Martínez del Castillo, J., y Martín, B. (2003). Factores motivacionales, actitudes y hábitos de práctica de actividad física en las mujeres mayores. *Serie ICD de Investigación en Ciencias del Deporte*, 35, 181-222. Recuperado de: <http://revistasdigitales.csd.gob.es/index.php/ICD/article/view/203/347>
- Guirao-Goris, J. Cabrero-García, J. Moreno, P. y Muñoz-Mendoza, C. (2009). Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos. *Gaceta Sanitaria*, 29(4). Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v23n4/revision1.pdf>
- Guzmán, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual*. Recuperado de: http://www.google.co.cr/url?sa=t&rct=j&q=redes%20de%20apoyo%20social%20de%20personas%20mayores%3A%20marco%20te%C3%B3rico%20conceptual&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fcourses.campusvirtualsp.org%2Fpluginfile.php%2F15610%2Fmod_folder%2Fcontent%2F0%2FSociologia_y_Envejecimiento%2FRedes_de_Apoyo_Social_.pdf%3Fforce%3D1&ei=eU-9UY6UKojO9QTfj4DABA&usg=AFQjCNGDUpZmoWIoNd-72mpgyPtR26wDQw&cad=rja
- Hedberg, P. Brulin, C. y Aléx, L. (2009). Experiences of Purpose in Life When Becoming and Being a Very Old Woman. *Journal of Women & Aging*, 21, 125–137. doi: 10.1080/08952840902837145

- Hedberg, P., Gustafson, Y., y Brulin, C. (2010). Purpose in life among men and women aged 85 years and older. *The International Journal of Aging and Human Development*, 70(3), 213-229. doi: 10.2190/AG.70.3.c
- Hidalgo González, J. G. (2001). Capítulo 3: Procesos sociales y aspectos relacionados con el envejecimiento. En: *El envejecimiento: aspectos sociales*. (pp. 119-185). San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Hombrados, M., García, M. y Martimportugués, C. (2004). Grupos de apoyo social con personas mayores: una propuesta metodológica de desarrollo y evaluación. *Anuario de Psicología*, 35(3), 347-370. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61795/96260>
- Huenchuan, S., y Sosa, Z. (2000). *Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile*. Recuperado de: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p4.pdf
- IPAQ. (2005). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms*. Recuperado de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnx0aGVpcGFxfGd4OjE0NDgxMDk3NDU1YWRIZTM>
- Kim, E., Sun, J., Park, N., & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: 'The Health and Retirement Study'. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 427–432. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.01.013
- López-Fontana, C. M., Martínez-González, M. A., & Martínez, J. A. (2003). Obesidad, metabolismo energético y medida de la actividad física. *Revista Española de Obesidad*, 1(1), 29-36. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Martinez-Gonzalez/publication/255622899_Obesidad_metabolismo_energetico_y_medida_de_la_actividad_fisica/links/53d0ed2b0cf2fd75bc5d52f2.pdf

- Lorca-Navarro, M., Lepe-Leiva, M., Díaz-Narváez, V. P., y Araya-Orellana, E. (2011). Efectos de un programa de ejercicios para evaluar las capacidades funcionales y el balance de un grupo de adultos mayores independientes sedentarios que viven en la comunidad. *Revista Salud Uninorte*, 27(2), 185-197. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v27n2/v27n2a04.pdf>
- Martínez, E. Trujillo, A. y Trujillo, C. (2012). Validación del test de propósito vital (Pil test - purpose In life test) para Colombia. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 1, 85-93. Recuperado de: <Http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?Sid=ac290322-48a3-4fc3-b704-6f67dfa11725%40sessionmgr15&vid=2&hid=104>
- Méndez, E., & Cruz-Conejo, L. D. (2008). Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor: Costa Rica. Documento preparado para el I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, UCR/CONAPAM.
- Méndez, A. y Fernández, J. (2005). Prescripción de la actividad física en personas mayores: Recomendaciones actuales. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 5 (3). Recuperado de: <http://www.consejo-colef.es/publicaciones/archivo-revista-reefd/6-revista-377/download.html#page=55>
- Ministerio de Salud. (2003). *Estado de Salud de la Persona Adulta Mayor*. Capítulo 4. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/inicio/trabajosespeciales/adultomayor/capitulo4.pdf>
- Ministerio de Salud. (2004). *La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*. Recuperado de: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf>
- Montes de Oca, V. (2006). *Redes Comunitarias Género y Envejecimiento*. Cuadernos de Investigación, Instituto de Investigaciones Sociales. México. Recuperado de: <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202015/Derechos%20Prot%20Social/12%20Redes%20comunitaria%20%20genero%20y%20envejecimiento.pdf>

- Mora, J., González, J.L. y Mora, M. (2005). Efectos de un programa de ejercicios sobre el gasto Cardíaco en una población de mujeres adultas sedentarias. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 5 (3). Disponible en: <http://www.consejo-colef.es/publicaciones/archivo-revista-reefd/6-revista-377/download.html#page=55>
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista MHsalud*, 1 (1). Recuperado de: <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>
- Morales, A. (2006). *Redes de Apoyo Familiar y la Salud del adulto mayor, Costa Rica 2005*. Tesis de Maestría en Población y Salud, Tesis de Maestría no publicada, Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/amorales.pdf>
- Murillo, E. (2011). *El liderazgo del adulto mayor en la transformación de la subcultura de un grupo de adultos mayores del Centro Diurno del Adulto Mayor de Belén por medio de la actividad física*. Tesis de Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano, Tesis de Maestría no publicada, Universidad Nacional Costa Rica. Recuperado de: <http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11434/TESIS%20EDGAR%20MURILLO%20CAMPOS.PDF?sequence=1>
- Noblejas de la Flor, M.A. (1999). Estructura factorial del test PIL y Logo-test. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. (3), 67-84. Recuperado de: http://www.google.co.cr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEgQFjAD&url=http%3A%2F%2Fmanoblejas.eresmas.net%2FNous03_05.rtf&ei=5GdmUaOvK4bY9QTO-IC4Aw&usg=AFQjCNHjbpBBjmJdCbxMMAI20IXnwAf8kw&sig2=IRIGVZO h7PRJ9w3Zs3qXiw&bvm=bv.45107431,d.eWU

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2002). *World Population Ageing 1950-2050*. Recuperado de:
http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2). Recuperado de:
http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Ortíz, M., y Baeza, M. J. (2011). Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universitas Psychologica*, 10(1), 189-196. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n1/v10n1a16.pdf>
- Palacio L., Ríos A., Payares S., Maldonado A., Campo L., Quiñonez D., Zapata Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 26(2). Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>
- Penick, J. M., y Fallshore, M. (2005). Purpose and Meaning in Highly Active Seniors. *Adultspan Journal*, 4(1), 19-35. Recuperado de:
<http://dx.doi.org.una.idm.oclc.org/10.1002/j.2161-0029.2005.tb00115.x>
- Pinquart, M: (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, 27(2), 90-114. doi: 10.1007/s12126-002-1004-2
- Porras-Juárez, C., Grajales-Alonso, I., Hernández-Cruz, M., Alonso-Castillo, M., y Tenahua-Quitl. I. (2010). Percepción del adulto mayor acerca de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 48(2), 127-132. Recuperado de:
<http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=50663ab4-c0e1-4fa2-a45d-a13f28850510%40sessionmgr11&vid=2&hid=101>

- Ramírez, JM. (2015). *Nivel de Actividad Física en el Personal Adulto Mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4234/1/Ram%C3%ADrez_mj.pdf
- Rodríguez, F. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. Recuperado de: http://digitool-uam.greendata.es/exlibris/dtl/d3_1/apache_media/L2V4bGlicmlzL2R0bC9kM18xL2FwYWNoZV9tZWRpYS8xNDkx.pdf
- Rodríguez, M. (2005). Sentido de la Vida y Salud Mental. *Acontecimiento*, 1 (74). 47-49. Recuperado de: <http://www.maribelium.com/saludmental.htm>
- Rodríguez- Marín, J. Pastor, M. y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>
- Ryff, C., Singer, B., & Dienberg, G. (2004). Positive health:connecting well-being with biology. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693417/pdf/15347530.pdf>
- Vera, J., Sotelo, T., y Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 7 (2), 57-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80270205>
- Virgüez Moreno, L. (2009). *Nivel de actividad física en la vida cotidiana de seis grupos de adultos mayores, localidad de Fontibón: prevalencia y características sociodemográficas*. Trabajo de Grado no publicada. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis14.pdf>

Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Revista Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. y Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. Recuperado de: <http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=07bdc9d1-3305-4f44-ad8d-48979f974d9e%40sessionmgr113&hid=15>

ANEXOS

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

Estamos interesados en averiguar los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los **últimos 7 días**. Por favor responda a cada pregunta incluso si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para el ocio, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades **intensas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos realizó actividades físicas **intensas** tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física intensa  **Vaya a la pregunta 3**

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

_____ **horas por día**


_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días hizo actividades físicas **moderadas** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? **No** incluya caminar.

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada  **Vaya a la pregunta 5**

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos **caminó** por lo menos **10 minutos** seguidos?

_____ días por semana

Ninguna caminata  **Vaya a la pregunta 7**

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los **últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó **sentado** durante un **día hábil**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

The Multidimensional Scale of Perceived Social Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, (1988).

	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o Casi Siempre
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar	1	2	3	4
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar	1	2	3	4
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme	1	2	3	4
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero	1	2	3	4
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito	1	2	3	4
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme	1	2	3	4
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas	1	2	3	4
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia	1	2	3	4
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos	1	2	3	4
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento	1	2	3	4
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	1	2	3	4
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4

Versión al español de Arechabala y Miranda (2002) y Ortiz y Baeza (2011).

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

PIL

James C. Crumbaugh, Ph.D.
Veterans Administration Hospital
Gulfport, Mississippi

Leonard T. Maholick, M.D.
The Bradley Center, Inc.
Columbus, Georgia

PARTE A

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones. En cada una, rodee con un círculo el número que estaría más cerca de la verdad para usted. Fíjese que los números siempre van desde un sentimiento extremo a su sentimiento contrario. "Neutral" significa que no hay tendencia ni hacia un lado ni hacia el otro. Procure utilizar esta puntuación lo menos posible.

1. Suelo estar: (<)

1	2	3	4	5	6	7
totalmente			(neutral)			eufórico/a
aburrido/a						entusiasmado/a

2. La vida me parece:

1	2	3	4	5	6	7
siempre			(neutral)			emocionante
completamente						
rutinaria						

3. En la vida (<)

1	2	3	4	5	6	7
no tengo			(neutral)			tengo unas
ninguna meta						metas y
u objetivo						objetivos
						muy claros

4. Mi vida: (<)

1	2	3	4	5	6	7
no tiene			(neutral)			tiene un
ni sentido						gran sentido
ni propósito						y propósito
alguno						

5. Cada día es: (>)

1	2	3	4	5	6	7
totalmente			(neutral)			exactamente
nuevo						igual al
						anterior

6. Si pudiera elegir: (<)
- | | | | | | | |
|-------------|---|---|-----------|---|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| preferiría | | | (neutral) | | | me gustaría |
| no haber | | | | | | vivir varias |
| vivido esta | | | | | | vidas más |
| vida | | | | | | como ésta |
7. Después de la jubilación: (>)
- | | | | | | | |
|--------------|---|---|-----------|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| haría (estoy | | | (neutral) | | | perdería |
| haciendo) | | | | | | (estoy |
| algunas de | | | | | | perdiendo) |
| las cosas | | | | | | el tiempo |
| emocionantes | | | | | | totalmente |
| que siempre | | | | | | durante el |
| he querido | | | | | | resto de |
| hacer | | | | | | mi vida |
8. En cuanto a lograr las metas en la vida: (<)
- | | | | | | | |
|------------|---|---|-----------|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| no he | | | (neutral) | | | he |
| progresado | | | | | | progresado |
| nada | | | | | | hasta su |
| | | | | | | plena rea- |
| | | | | | | lización |
9. Mi vida está:
- | | | | | | | |
|---------------|---|---|-----------|---|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| vacía, | | | (neutral) | | | rebosante |
| solamente hay | | | | | | de cosas |
| desesperación | | | | | | buenas y |
| | | | | | | emocionantes |
10. Si tuviera que morir hoy, sentiría que mi vida: (>)
- | | | | | | | |
|-------------|---|---|-----------|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ha sido muy | | | (neutral) | | | no ha |
| valiosa | | | | | | valido |
| | | | | | | la pena |
| | | | | | | en absoluto |
11. Al pensar en mi vida: (<)
- | | | | | | | |
|-------------|---|---|-----------|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| a menudo me | | | (neutral) | | | siempre veo |

cuestion
o
el por qué
de mi
existencia

una razón
por la cual
estoy aquí

12. Cuando pienso en el mundo en relación con mi vida, el mundo: (<)

1	2	3	4	5	6	7
me deja			(neutral)			concuerta
completamente						con sentido
confuso/a						con mi vida

13. Soy una persona:

(<)

1	2	3	4	5	6	7
muy			(neutral)			muy
irresponsable						responsable

14. En cuanto a la libertad que tiene la persona de elegir,
creo que la persona: (>)

1	2	3	4	5	6	7
es totalmente			(neutral)			está
libre para						totalmente
elegir						preso de las
todo en la						limitaciones
vida						

15 . En cuanto a la muerte,: (>)

1	2	3	4	5	6	7
estoy			(neutral)			no estoy
preparado/a						preparado/a y
y no tengo miedo						estoy asustado/a

16. En cuanto al suicidio,: (<)

1	2	3	4	5	6	7
he pensado			(neutral)			nunca he
detenidamente						pensado
en él como						en él
una salida						

17. Considero que mi capacidad de encontrar un sentido,

propósito, o misión en la vida:

(>)

1	2	3	4	5	6	7
es muy			(neutral)			práctica-
grande						mente
						no existe

18. Mi vida está:

(>)

1	2	3	4	5	6	7
en mis manos			(neutral)			No está y
yo la						en mis
controlo						manos y
						está
						controlada
						por factores
						ajenos a mí

19. El enfrentarme con mis tareas cotidianas me resulta: (>)

1	2	3	4	5	6	7
placentero			(neutral)			una
y						experiencia
satisfactorio						dolorosa y
						aburrida

20. Yo:

(<)

1	2	3	4	5	6	7
no he			(neutral)			he
descubierto						descubierto
ninguna						unas metas
misión o						muy claras
propósito						y un
en la vida						propósito
						que me
						satisface