

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE  
HCEWNVCF 'F G'EIGP EKCUF G'NC "UCNWF "



Ecnkf cf "f g'xkf c" { "ugp vkf q'f g'xkf c"gp"mqu'cf wñqu'o c { qt gu'f gn'E gptq"  
Kpvgi tenf gn'cf wñqu'o c { qt "Nqu'Qrñqu"/"4244

VGUKURCTC"QRVCT"GN"V VWNQ"RT QHGUKQP CN"F G"  
NKEGP EICF Q"GP "RUEQNQI "C"

CWWQT"

Nw| "Nkpc' lko ²pg| "J gtxcekq"  
Gf i ct "Ghc"p"Vglgf c'Ewej q"

CUGUQT"

Y kñt gf q' Lcxlgt "O cts wkp c'O cwp { "

Nko c. "Rgt À"  
4244"

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Datos del Jurado****Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Segundo miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Tercer miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Datos de la Obra**

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 048- 2023

En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de junio del año dos mil veintitrés, siendo las 15:05 horas, los Bachilleres Luz Liliana Jiménez Hervacio y Edgar Efraín Tejeda Cucho sustentan su tesis denominada **“CALIDAD DE VIDA Y SENTIDO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS OLIVOS - 2022.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciados en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1.- Prof. Rafael del Busto Bretoneche | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Cynthia Ganoza Plasencia    | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Victoria Sandoval Medina    | APROBADO: BUENO |

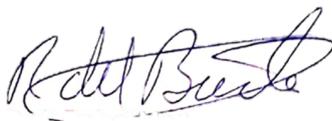
Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Wilfredo Javier Marquina Mauny

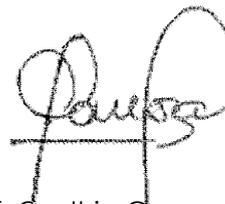
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:10 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Rafael Martin Del Busto Bretoneche  
Presidente



Prof. Cynthia Ganoza Plasencia



Prof. Victoria Sandoval Medina



Prof. WILFREDO MARQUINA MAUNY

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 13 de setiembre de 2023

Señor,  
**Yordaniz Enriquez Canto**  
**Jefe del Departamento de Investigación**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**UCSS**

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: **Calidad de vida y Sentido de vida en los adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor Los Olivos-2022**, presentado por los bachilleres Edgar Efrain Tejeda Cucho con código de estudiante 2014100595 DNI 47687903 y Luz Liliana Jiménez Hervacio con código de estudiante 2014100270 DNI 46426062 para optar el título profesional, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 14 %**. \* Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,

  
**WILFREDO MARQUINA MAUNY**

DNI N°: 25620629

ORCID: 0000-0003-4820-7740

Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Calidad de vida y sentido de vida en los adultos mayores del  
Centro Integral del adulto mayor Los Olivos – 2022

## **DEDICATORIA**

### **AUTORA**

A mi madre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi hija porque su amor me bendice y es el soporte celestial en nuestras vidas.

Y a todas las personas que de una u otra forma se hicieron presente en mi camino y marcaron grandes aprendizajes a nivel personal y profesional. L.J.H

A Dios que nos brindó fuerzas para continuar y no desistir.

### **AUTOR**

Dedicar este trabajo principalmente, a Dios por acompañarme en todo este camino universitario y permitirme concretar uno de los anhelos más deseados.

A mis padres por su amor, esfuerzo y aliento que me brindaron todos estos años.

## **AGRADECIMIENTO**

### **AUTORA**

A todos los docentes de nuestra casa universitaria por brindarnos sus conocimientos en esta linda profesión.

A nuestro querido asesor, el cual siempre nos orientó y entregó su compromiso constante.

### **AUTOR**

A Dios porque siempre me mostró el camino.

A mi casa universitaria y a todos mis maestros en especial a Aldo por trasmitirme el amor por esta hermosa profesión.

A Andrés, Dora y María por todo el apoyo brindado, por confiar y creer en mí.

A todas y cada una de las personas que de una forma u otra ayudaron a que este trabajo de investigación se realizara con éxito.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación que existe entre calidad de vida y sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 205 adultos iguales o mayores de 60 años. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, se conformó por 153 personas. Para la recolección de la información se ha empleado el Cuestionario Calidad de Vida SF – 36 y para el sentido de vida el Test de Propósito vital (PIL) junto a una ficha sociodemográfica. Se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14, para el análisis inferencial se empleó la prueba de Spearman T-student, anova, u de Mann Whitney y Kruskal-Wallis. **Resultados.** Se halló correlación significativa ( $p=0.000$ ) entre la calidad de vida y el sentido de vida, con una fuerza de correlación positiva moderada ( $\rho=0.712$ ), asimismo, se encontró correlación significativa entre las dimensiones del sentido de vida y la calidad de vida; percepción del sentido ( $\rho=0.627$ ); experiencia del sentido ( $\rho=0.531$ ); metas y tareas ( $\rho=0.689$ ) y dialéctica destino/libertad ( $\rho=0.423$ ). **Conclusiones:** Los adultos mayores que logran reestructurar su nueva etapa de actividades y doten de valor y significado a estas, también aumentarán su percepción en su calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida, motivación, Adulto mayor (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the relationship between quality of life and meaning of life in older adults at CIAM - Los Olivos. **Materials and methods:** Quantitative study, non-experimental design, correlational and cross-sectional scope. The population consisted of 205 adults equal to or older than 60 years. The type of sampling was intentional non-probabilistic, it was made up of 153 people. For the collection of information, the SF-36 Quality of Life Questionnaire was used and for the meaning of life, the Vital Purpose Test (PIL) together with a sociodemographic record. The statistical package STATA version 14 was used, for the inferential analysis the Spearman T-student, anova, Mann Whitney and Kruskal-Wallis tests were used. **Results:** A significant correlation ( $p=0.000$ ) was found between quality of life and meaning of life, with a moderate positive correlation strength ( $\rho=0.712$ ), likewise, a significant correlation was found between the dimensions of meaning of life and quality of life. life; sense perception ( $\rho=0.627$ ); sense experience ( $\rho=0.531$ ); goals and tasks ( $\rho=0.689$ ) and destiny/freedom dialectic ( $\rho=0.423$ ). **Conclusions:** Older adults who manage to restructure their new stage of activities and give them value and meaning will also increase their perception of their quality of life.

**Keywords:** Quality of life, motivation, older adults (Source: DeCS)..

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	ix
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Hipótesis	14
Capítulo II Marco teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	17
Capítulo III Materiales y métodos	24
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Tamaño de la muestra	24
3.2.2. Selección del muestreo	25
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3. Variables	25
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	25
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	26
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	28
3.6. Ventajas y limitaciones	28
3.7. Aspectos éticos	29
Capítulo IV Resultados	30
Capítulo V Discusión	33
5.1. Discusión	34
5.2. Conclusión	35
5.3. Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	37
Anexos	

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Relación entre la calidad de vida y el sentido de vida con sus dimensiones	30
TABLA 2: Relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas	31
TABLA 3: Relación entre el sentido de vida y las variables sociodemográficas	32
TABLA 4: Descripción de las variables sociodemográficas y las variables principales	33

## INTRODUCCIÓN

El incremento de la esperanza de vida de las personas promueve una serie de necesidades en la población a nivel social, económico, de salud física y psicológica, político, educativo, todo ello conforme avanza en la edad. Sobre lo descrito la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) señaló que existe alrededor de 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13% de la población mundial, con una tasa de crecimiento anual del 3%. El continente europeo presenta 25% de esa población. Para el 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo. En Latinoamérica el informe de la división de Desarrollo Social de CEPAL (2018) señaló que, los países con mayor población de adultos mayores en América Latina son Brasil y México, seguidos por Colombia, Argentina y Perú.

Este aumento en la expectativa de vida se puede considerar un éxito de las políticas de salud pública, sin embargo, también representan un desafío para cada sociedad que debe responder a nuevas necesidades para lograr al máximo la salud y funcionalidad de las personas mayores, así como su participación y seguridad (OMS, 2012)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), en el Perú, existen 3 497 576 personas adultas mayores (53% mujeres y 47% hombres), lo que representa el 12% de la población total. El 76% de las personas de la tercera edad manifiesta una enfermedad crónica (enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes) y 1 millón 236 mil 646 de este grupo etario tienen alguna discapacidad.

Además de los problemas de salud, los adultos mayores suelen presentar dificultades a nivel cognitivo y emocional; alrededor del 31.86% sufre de maltrato físico y/o psicológico (Morguefile, 2014), Asimismo, durante la pandemia, los adultos mayores fueron los más afectados a nivel físico, emocional, presentaron mayor riesgo y morbilidad, asimismo, algunos presentaron dependencia por limitaciones de la edad (Dcruz y Banerjee, 2020).

Dentro del marco legal, este grupo poblacional se encuentra amparado en La Constitución Política del Perú, cuyos derechos a la vida digna y a la atención integral en salud figuran en la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor, aprobado por DS 024-2021 brindando protección especial a esta población, a pesar de ello, se tiene una gran labor por delante que el estado debe realizar.

Considerando este panorama se realizó la presente investigación que abordó una realidad poca estudiada, no encontrando a nivel nacional el análisis de las variables Calidad de vida y Sentido de vida en población de tercera edad en un mismo trabajo. En tal sentido, este estudio formula como pregunta de investigación ¿Existe relación entre la Calidad de vida y Sentido de vida en los adultos mayores del CIAM - Los Olivos? El objetivo fue establecer la relación que existe entre Calidad de vida y Sentido de vida en los adultos mayores del CIAM - Los Olivos. Esta investigación fue necesaria para brindar información de manera práctica para la toma de decisiones a futuro, así mismo, contribuye a nivel teórico debido a que existen escasas investigaciones que trabajen ambas variables a la par.

En cuanto a antecedentes, a nivel internacional, en relación con el estudio de ambas variables encontramos a Neira (2021) sobre su investigación sentido de vida y su relación en la calidad de vida según características sociodemográficas y ambientales que presentan las personas mayores residentes en el gran Concepción. Halló una relación directa y significativa entre variables. Llegando a la conclusión que calidad de vida de ese grupo

etario está fuertemente influenciada por el sentido de vida y además por otras variables psicosociales como apoyo social y familiar y autoestima.

Se formulan las hipótesis de este estudio existe relación entre la Calidad de vida y el Sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos o no existe relación entre la Calidad de vida y el Sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos. Entendiéndose Calidad de vida según Tuesca (2012) como un constructo que determina un estado de bienestar en función a aspectos subjetivos como la satisfacción o felicidad y aspectos objetivos como desenvolvimiento físico, mental y social. Y Sentido de vida según Frankl (2009), como la razón que motiva al logro, una actitud de perseverancia y encuentro consigo mismo.

Finalizando, dentro de los capítulos de este trabajo de investigación, se expuso, en el capítulo I, la problemática, con datos recientes sobre la población, a partir de ello, se formuló el problema, la justificación y los objetivos e hipótesis; en el capítulo II, se describen las investigaciones anteriores y contemporáneas sobre el tema y las bases teóricas que lo sustentan; dentro del capítulo III, está el procedimiento metodológico, enfoque de estudio, alcance; muestra, variables e instrumentos empleados; en el capítulo IV, se expusieron los resultados a nivel descriptivo e inferencial, finalmente, en el capítulo V, se discutió los resultados hallados con sus referencias respectivas, se exponen las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

A nivel mundial, la población se envejece a pasos acelerados, según la Organización Mundial de la Salud (2016) entre 2000 y 2050 el número de personas mayores de 60 años se duplicará, aumentando del 11% al 22%, aumentando la esperanza de vida y disminuyendo la tasa de fecundidad. Lo cual ha generado que la proporción de las personas de este grupo etario esté aumentada considerablemente en relación con otros grupos de personas de edades diferentes en casi todo el mundo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señaló que los adultos mayores en la Región requieren de mucha atención, aún más por las consecuencias que devienen de la actual pandemia que ha afectado al mundo entero. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) manifestó que el mundo está envejeciendo, incrementándose el número y la proporción de adultos mayores. Este proceso natural del ser humano se ha convertido en la transformación social más significativa del siglo XXI; asimismo, señaló que 1 de cada 6 personas tendrá más de 65 años en el 2050. Por su parte, el Banco Mundial (2020) señaló que el envejecimiento poblacional afecta la calidad de vida del adulto mayor.

La evidencia muestra que en la actualidad la población adulta mayor va creciendo día a día; debido entre muchas razones a políticas públicas, el desarrollo de las tecnologías y un cambio en los hábitos sociales, forjando una transformación en la sociedad que requiere de una reorganización de los servicios interdisciplinarios que influyan en el bienestar físico y psicológico de las personas (Bayarre et al., 2018). Por lo que, es necesario que este grupo etario sea analizado desde otra perspectiva, pues muchas veces, se cataloga a este sector con características negativas como la falta de productividad acompañada de los “achagues” propios de la vejez, además de no poder tomar decisiones ni realizar actividades de manera independiente, entre otras. Esta situación se agudiza si este grupo humano vive en situación de pobreza o exclusión, situándose en un ambiente hostil, vulnerable ante ciertas circunstancias conforme avanzan en edad.

En el país, para atender a esta problemática y más aun de haber pasado una pandemia donde se evidenció la desigualdad y limitaciones de su entorno inmediato, los adultos mayores dejaron de asistir a actividades de sus preferencias. Essalud (2021) reportó que el 70% de Adulto Mayores fueron maltratados por parientes durante la crisis. Por ello, en nuestro país se aprobó la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables creó comisión para el seguimiento a la implementación de este Decreto con el objetivo de monitorear esta política así como sus actualizaciones en relación a los 5 objetivos prioritarios, 22 lineamientos y provisión de 27 servicios públicos, permitiendo que el desarrollo pleno sus derechos, garantizando su calidad de vida, así como sus posibilidades de ejercer independencia y autonomía.

Al respecto, la OPS (2020) menciona que la calidad de vida de los adultos mayores no es un problema, pero sí observa una problemática en la pérdida de los años de vida saludable, puesto que los sistemas de salud y de seguridad social no responden satisfactoriamente a las personas que necesitan de estos servicios. Los adultos mayores para alcanzar una vida eficaz no solo necesitan tener una salud física de calidad sino gozar de ambientes que le permitan el desenvolvimiento de todas sus capacidades. En esa misma línea, Neira (2021) afirma que es importante considerar los desafíos de una población de tercera edad en aumento, siendo una necesidad el proponer estrategias y políticas públicas

y sociales que fomenten un envejecimiento saludable; lo que significa que el adulto mayor mantenga su independencia, obteniendo una buena calidad de vida.

Tuesca (2012) menciona que la calidad de vida es como un constructo que determina un estado de bienestar en función a aspectos subjetivos como la satisfacción o felicidad y aspectos objetivos como desenvolvimiento físico, mental y social. Respecto a ello, al estudiar la variable calidad de vida, tiene relevancia considerar los indicadores con el bienestar psicológico que serían: auto aceptación, propósito en la vida, autonomía, relaciones positivas, dominio del entorno y crecimiento personal, vital para el enriquecimiento en las experiencias del envejecimiento.

Diferentes estudios han determinado que el bienestar no declina con la edad, que por el contrario continua independientemente de las situaciones objetivas en que se desarrolla la vida del adulto mayor y de su propio estado de salud (Ramos, 2002). De igual forma, San Román et al. (2017) menciona que, para los adultos mayores, la dimensión más importante es la autopercepción sobre la salud física; lo cual les permite manifestar una satisfacción por la vida. De igual forma, Parra y Otálvaro (2018) enfatiza la salud como condición principal para el bienestar, siguiendo las relaciones familiares y sociales. Ortiz (2009) evidenció que el factor psicológico es vital en la longevidad.

Las formas de envejecer son diferentes según las culturas y sociedades; cada vez más los adultos mayores muestran diferentes formas y posibilidades, en una serie de matices que deben interesar a todos atender. Los adultos mayores ya no se conforman con el rol asignado por la sociedad a la que pertenecen, necesitan ser útiles para su familia y entorno, necesitan encontrar en esta nueva etapa un sentido a sus vidas (Goncalves y Segovia, 2018). Para Neira (2021) el proyecto o sentido de vida, se considera como un indicador significativo que brinda un camino, una guía para las personas adultas mayores que están viviendo la etapa de la vejez. Un proyecto de vida a cualquier edad permite entrelazar todas las actividades de la persona: familia, trabajo, estudios, relaciones interpersonales, actividades culturales, etc.

Arzuaga y Pérez (2015), mencionan que el proyecto de vida de las personas adultas mayores es manejado a corto plazo por ellos mismos; pues no manifiestan planes a futuro y sus intereses se basan principalmente en los requerimientos familiares por encima de los personales. Así mismo, no plantean metas para su vida pues estiman que a sus años únicamente, se vive el presente y no se tiene mucha esperanza en el futuro. Mencionan, además, que para los adultos mayores lo principal es gozar de buena salud física, tener tranquilidad, disfrutar con la familia, pues creen que con lo aprendido a lo largo de los años vividos es suficiente para tener una buena calidad de vida. Sin embargo, un proyecto de vida brinda un rumbo claro para la vida sea la edad que se tenga.

Por su parte, Frankl (1994) planteó que la motivación básica del ser humano es su búsqueda de sentido, el por qué y para qué vivir, define el sentido de vida como “razones que mueven a los hombres a actuar de un modo u otro” (p.7); el sentido de vida no se debe entender como pautas para ser feliz, o algo preestablecido; sino un continuar, un descubrimiento constante de sí mismo, el sentido es único en cada individuo y puede variar en diferentes momentos históricos de la persona por lo mismo se puede afirmar que es un proceso dinámico y personal.

Esto lleva a plantearse el impacto que genera el sentido de vida, ya que este se traduce en un factor motivacional que influirá en diversos ámbitos de la vida de las personas y el

cual incide fuertemente en el sentimiento de bienestar y de calidad de vida, más aún en la etapa de adultez mayor.

Es así como la Convención Interamericana de los DDHH de las personas mayores (CEPAL, 2015) promueve el enfoque sobre envejecimiento activo y saludable; el cual fomenta la participación, en la vida social y cultural, del adulto mayor. Ello con la finalidad de promover un envejecimiento agradable y crear una cultura del envejecimiento (gericultura) que brinde las herramientas para crear mecanismos propicios desde las esferas estatales, familiares y comunitarias que permita llegar satisfactoriamente a este grupo etario.

En ese sentido, es necesario seguir estudiando el sentido de vida en las personas adultas mayores el cual pueda entenderse o no como un proyecto de vida concreto y personal, asimismo, seguir indagando en la calidad de vida que cada uno de ellos autopercebe (Neira, 2021). En esa línea de trabajo, la presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación existente entre la Calidad de vida y el Sentido de vida en los adultos mayores que asisten al Centro integral del adulto mayor en el distrito de Los Olivos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Existe relación significativa entre la calidad de vida y sentido de vida en los adultos mayores del CIAM - Los Olivos?

### **1.2.1 Problemas Específicos**

¿Existe relación significativa entre la calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos?

¿Existe relación significativa entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos?

¿Existe relación significativa entre el sentido de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos?

## **1.3. Justificación de la investigación**

A nivel social, se ha considerado a la población adulta mayor como vulnerable, debido a la separación social que presentan, sin embargo, es una población que presenta varias necesidades que aún no han sido estudiadas ni atendidas debidamente, por lo cual, los resultados de la investigación podrán servir para otras instituciones, así como concientizar y tener datos empíricos con los cuales se puedan realizar planes de promoción y prevención.

Por otro lado, se tiene la esperanza y confianza en establecimientos y grupo de personas que asumen una perspectiva distinta, una visión diferente, que proponen distintos campos de acción, desde estudios cuantitativos y cualitativos e investigaciones donde se valoriza, se plantea y se reflexiona sobre esta etapa última. Consideramos que estas posibles iniciativas de diferentes profesionales reflejan que el anciano puede ser tan activo como lo fue en el pasado porque los proyectos no caducan con la edad (Neira, 2021)

Los adultos mayores pertenecen al programa CIAM, lo que permite obtener datos relevantes; los cuales serán comunicados al centro para su posterior consideración en los programas planteados para beneficio de los asistentes, asimismo, a nivel teórico, existen

escasas investigaciones que tomen ambas variables. Por lo tanto, los resultados obtenidos dotarán de información relevante e innovadora.

Por lo antes referido, este trabajo de investigación, constituye una contribución para los profesionales en general, estudiantes universitarios, entre otras personas comprometidas con la investigación, con el propósito de impulsar el cambio y desarrollo de nuevos conceptos para abordar problemáticas cercanas a dicho futuro.

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Establecer la relación que existe entre la calidad de vida y sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos.

### **1.4.2 Objetivo específico**

Establecer la relación entre relación entre la calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

Establecer la relación entre relación entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

Establecer la relación entre el sentido de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre la Calidad de vida y el Sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos.

H0: No existe relación significativa entre la Calidad de vida y el Sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos.

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

H1: Existe relación significativa entre la Calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

H0: No existe relación significativa entre la Calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

H1: Existe relación significativa entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

H0: No existe relación significativa entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

H1: Existe relación significativa entre el Sentido de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

H0: No existe relación significativa entre el Sentido de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

En el contexto internacional, Neira (2021) desarrolló una investigación cuyo objetivo principal fue conocer el sentido de vida y su relación en la calidad de vida según características sociodemográficas y ambientales que presentan las personas mayores residentes en el gran Concepción. La muestra estuvo conformada por 179 personas mayores residentes. El estudio presenta enfoque cuantitativo, corte transversal, de alcance correlacional. Se utilizó el Test Sentido de la Vida El Purpose-In-Life Test (PIL), Escala Calidad de Vida Whoqol-Bref y Escalas específicas para medir Apoyo Familiar, de Apoyo Social, Autonomía Física, Satisfacción Vital, Felicidad y cuestionario de preguntas para variables sociodemográficas y familiares. Los resultados señalaron que el 79.3% manifestaron presencia de logro de sentido de vida, además de altos puntajes en percepción de calidad de vida, así también se evidenció una relación directa y significativa entre variables  $p= 0.00$ . Se llegó a la conclusión que la calidad de vida de este sector está fuertemente influenciada por el sentido de vida y además por otras variables psicosociales como apoyo social y familiar y autoestima.

Rodríguez (2021) desarrollaron su trabajo de investigación cuyo objetivo fue evidenciar las asociaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia, Costa Rica. Fueron elegidos siete centros diurnos de los cuales seleccionaron una muestra por conveniencia de 77 adultos mayores. Para la recolección de datos utilizaron tres auto reportes administrado por medio de entrevista y fueron: test Purpose in life ( PIL), Cuestionario Internacional del Actividad Física ( IPAQ – S), versión corta; The Multidimensional Scale of Perceived Social (MSPSS), versión española. Los resultados señalaron una asociación significativa entre red de apoyo social y el sentido de la vida, así como edad y apoyo social y entre apoyo social y el género femenino. Es decir, la red de apoyo social es un predictor del sentido de vida, además que la edad y el género predicen la red de apoyo social; pero no la actividad física obtenida sobre las variables estudiadas.

Una investigación de Arévalo, Game, Padilla y Wong (2019) buscó hallar los factores predictores de la calidad de vida subjetiva. La muestra fue de 384 adultos mayores de zonas rurales y urbanas en Guayas-Ecuador. El estudio de enfoque cuantitativo cuenta con un alcance explicativo. Se administró la Escala de Satisfacción con la Vida (SCV), Escala de Satisfacción con la Vida (SCC), índice de Calidad de Vida relacionada con la salud, la Escala de importancia de la familia (FI) y el índice de independencia de actividades diarias (KATZ). Para el análisis de los datos se utilizaron regresiones lineales. Los resultados más relevantes señalan que, los factores que predicen con mayor frecuencia la percepción de la calidad de vida son la satisfacción con la vida, la situación económica, la importancia con la familia y los recursos relacionados con la alimentación.

En tanto, Celeiro y Galizzi (2019) desarrollaron una investigación con el fin de determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. Fueron seleccionados 40 participantes mayores a 65 años elegidos por medio del método no probabilístico por conveniencia tomando como criterio que no tuvieran deterioro cognitivo. Para el análisis de estudio se desarrolló una metodología que imprime el análisis con datos numéricos que obedece a un enfoque es cuantitativo, descriptivo comparativo y de corte transversal. Se hizo uso de una escala validada y analizada por medios estadísticos para medir su confiabilidad. Se hizo uso de una escala estandarizada WHOQOL-BREF. Los resultados señalaron que el rango de edad se encontró entre los 70-85 años. La mayoría son mujeres 62,5% y varones 37,5%, así también, la mayoría de encuestados manifestaron en su percepción que la calidad de vida fue considerada como buena. En las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente componentes y/o dominios estimaron tanto en el grupo institucionalizado como no, existen diferencias significativas con un valor =0,00.

Villafuerte et. al (2017) desarrollaron la tesis bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. El objetivo fue determinar el bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Colaboraron 25 adultos mayores. El enfoque es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados señalaron que, la población adulta cuando recibe atención de las instituciones mayor será las condiciones de vida mejorando la convivencia al utilizarse los recursos comunitarios. El estudio concluye que las estrategias sanitarias desde la intervención intersectorial garantizan el bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

A nivel nacional, Albújar y Del Risco (2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el sentido de vida y depresión. Su población estuvo conformada por 312 jóvenes de ambos sexos, con edades entre 18 a 30 años de Lima metropolitana. El estudio de enfoque cuantitativo, contó con un alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Emplearon the Purpose in life test (PIL) para medir el sentido de vida y para medir la depresión utilizaron El Patient Health Questionnaire, específicamente el módulo 9. Los resultados señalan que existe una relación significativa inversa ( $r=-0.747$ ), por lo cual, ante mayor sean los niveles de sentido de vida también serán menores los de depresión.

Hancco (2020) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y el sentido del humor en 151 adultos mayores con enfermedades crónicas que acude a consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado. Se realizó un estudio de tipo descriptivo relacional, de corte transversal Prospectivo. Se aplicaron la Escala de humor como afrontamiento-5 ítems (Coping Humor Scale [CHS-5]), el Cuestionario de Calidad de Vida SF36 V2, la Ficha de Recolección de Datos y el Cuestionario de deterioro cognitivo de Pfeiffer. Se obtuvo que la variable sentido del humor presenta una visión negativa en 76% en este grupo etario con enfermedades crónicas, asimismo la calidad de vida general es mala en 67%. Concluye que existe relación significativa entre calidad de vida y sentido del humor de los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas.

Pajares (2019) ejecutó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y apoyo social percibido, para lo cual, administró El Whoqol-Bref, para medir la calidad de vida, y la Escala multidimensional de apoyo social percibido a 121 adultos mayores de ambos sexos de un centro integral en Tarapoto. Su estudio presentó un

enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal. El resultado principal señala que existe relación significativa ( $p=0.000$ ) positiva moderada ( $\rho=0,523$ ), por lo cual, concluye que, mientras mayor sea el apoyo social percibido también aumentará la percepción de la calidad de vida.

Jauregui (2017) realizó su trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú. La población estuvo constituida por adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa ( $n=65$ ) y Nasca ( $n=30$ ). El estudio es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. La calidad de vida se evaluó con el Cuestionario de Salud SF-36. Se determinó que el 90% de los adultos mayores posee alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 % posee regular calidad de vida según vitalidad, así mismo se encontró que el 81.5 % de las personas adultas mayores tienen alta calidad de vida según salud mental, pero baja calidad de vida según rol físico (63.1 %), según el Programa Gerontológico Social de la provincia de Nasca y en el Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa, respectivamente. Se concluyó, que el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de Nasca muestra mayor puntuación en el nivel de calidad de vida respecto de los adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico de Palpa.

Tremolada (2017) su investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) y Sentido de Coherencia (SOC) en un grupo de adultos mayores de un centro geriátrico de Lima. Participaron 40 personas (24 varones y 16 mujeres) entre 68 y 92 años ( $M=80.68$ ;  $DE= 6.70$ ). Para medir la CVRS se utilizó la versión adaptada al español del SF-36 (Alonso, Prieto y Antó, 1995) y para el SOC, el cuestionario SOC-29 (Atonovsky, 1993). A nivel descriptivo se encontró que los participantes tenían una buena percepción de su salud, siendo la dimensión de Salud Mental de CVRS la más alta ( $M=79.50$ ;  $DE= 15.37$ ); y un alto SOC, donde el área más alta resultó ser Significatividad ( $M=5.62$ ;  $DE=0.83$ ). Se encontró una correlación alta entre la dimensión Salud Mental de CVRS y Significatividad de SOC; y, correlaciones medianas entre las dimensiones Salud General, Función Física, Rol Físico y ambos componentes (salud mental y salud física) de CVRS y las áreas del SOC, incluyendo algunas con el SOC total. Además, de encontraron diferencias en CVRS según sexo, presencia de enfermedad crónica, nivel de instrucción, realizar actividades fuera del hogar y ejercicio físico.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Adulto mayor: Conceptualización**

La OMS (2016) considera como personas de edad avanzada aquellas que se ubican entre 60 y 74 años; personas viejas o ancianas a quienes se encuentran entre 75 a 90 años, y se denomina grandes viejos o grandes longevos a toda persona que se encuentran por encima de los 90 años. Se considera como persona de tercera edad a todo individuo mayor de 60 años.

Usualmente los calificativos usados al referirse a las personas de más de 60 o 65 años son de connotación negativa o prejuiciosa, manifestándose a nivel sociocultural. Por ello la importancia del uso de conceptos adecuados. En el artículo 2° de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos de las Personas Mayores conceptúa como Persona mayor a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años.

Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor. (Neira, 2021)

La Organización Panamericana de la Salud, en los países en vías de desarrollo, consideró como Personas Adultas Mayores a las que tienen 60 años de edad o más, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

En la actualidad existe una nueva visión positiva del envejecimiento, donde resulta importante que establezcamos estrategias adecuadas que promuevan el cuidado de los adultos mayores.

El Ministerio de Salud (2010) divide en tres grupos a los adultos mayores según los servicios socio-sanitarios:

**Persona Adulta Mayor Independiente o Autovalente:** persona que ejecuta las actividades básicas e instrumentales del día a día por sí misma: caminar: alimentarse, vestirse, bañarse, así como también, cocinar, comprar, lavar, limpiar, trabajar.

**Persona Adulta Mayor Frágil:** persona que presenta una o más limitaciones lo que le dificulta realizar actividades básicas de la vida cotidiana.

**Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada (no autovalente):** aquella persona que requiere auxilio constante de otras personas. Manifiesta dificultades severas de salud física y psicológica.

Para Anderson y García (2016) la tercera edad corresponde a una fase de crecimiento, integración y síntesis de todo lo vivido, etapa donde las experiencias, frutos de sus años, permiten organizar, planificar y concretar proyectos y anhelos. Es importante entender esta etapa como una etapa más de la existencia humana, la vejez nos remite así, a nuevas oportunidades, por tal motivo buscaremos mostrar cómo manifiestan el sentido de la vida en el caso que así lo hicieran.

## **Calidad de vida y la tercera edad**

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la calidad de vida es la percepción de la persona de su lugar en la vida, en la trama de la cultura y el sistema de valores en el que se desenvuelve, en función con sus metas, perspectivas, condiciones e inquietudes. Es un sentido amplio, se relaciona con las áreas como la salud física, el estado mental, el nivel de autonomía, las relaciones sociales, los dogmas personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente, entre otras.

Gonzales (2006) señaló que debido a que la población anciana va en aumento es necesidad de que se implementen planes de acción para la atención apropiada y necesaria en la esfera de salud, en lo social y en lo económico. Que se certifique un cuidado médico y psicológico de calidad, una sociedad que no los arrincone y denigre, por el contrario, que los engrandezca. Y, de la misma manera, que el Estado tome su compromiso en la instauración de políticas serias, regidas a garantizar una entrada monetaria decorosa que consienta a esta población llevar una vida decente y de calidad.

La calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se es consciente que existe una dualidad subjetiva-objetiva; una de ellas, se refiere al concepto de satisfacción con la vida a lo que se denomina "felicidad", sentimiento de satisfacción y

estado de ánimo positivo y la otra está hace mención a aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la relación entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (Tuesca, 2012).

Los adultos mayores, se preocupan por el deterioro de su función física y mental, esto se puede incrementar si el adulto manifiesta depresión e impotencia, pues estas afecciones son las ocasionan la pérdida del dominio de su propio funcionamiento. Estas situaciones son las que ocasionan que las personas de este grupo etario tengan sentimientos de inutilidad y se aislen haciendo así difícil su existencia. La pérdida que tanto físico como mental, hace que el anciano mengüe sus redes sociales y emocionales, lo que desemboque posiblemente en depresión y agudice las enfermedades crónicas perjudiciales para la persona (Gómez et al, 2012).

El que la esperanza de vida se haya acrecentado no significa que la calidad con la que se vivan los años en la última fase de la vida cobre progreso. De ahí que sea inevitable indagar estrategias que favorezcan a la prosperidad de la calidad de vida de las personas mayores. En este contexto y debido a las particularidades y cambios relacionados al transcurso de envejecer, es significativo conocer la calidad de vida con la que se vive esta fase. En el área de la salud, este conocimiento es de interés primordial ya que ésta es la más trascendente en la percepción de bienestar en los ancianos; no obstante, la calidad de vida no sólo está conducente a apreciar este apartado, sino que también, se circunscriben los elementos sociales, económicos y personales (González, 2009).

El certificar una vida de calidad a las personas mayores es un reciente desafío que continuará cogiendo importancia en el contexto internacional y en las agendas nacionales de la mayoría de los países durante las contiguas décadas. Los individuos que ya cumplieron 50 años podrían llegar a cumplir 100; por tal motivo, es necesario preocuparse sobre la calidad de vida que se aspira tener en la vejez y efectuar medidas dirigidas a preservar la salud y bienestar en el tiempo venidero (González, 2000.)

Al respecto, León et. al (2010) describió que la noción calidad de vida tiene similares orientaciones, modalidades y significados de comprenderlo, explicarlo y aplicarlo, e inclusive, en ella participan un elemento objetivo y otro subjetivo. El primero, se refiere a los convenios mundiales que existen sobre el concepto calidad de vida, a los resultados de investigaciones que ha adelantado la bioética, la sociología, la medicina, la filosofía, la psicología, la pedagogía y la teología, entre otras. Lo subjetivo, hace mención a las diferentes formas de comprensión y manifestación personal del concepto, a aquello que es inherente en cada ser humano, al ser y al sentir y a los imaginarios personales y colectivos que incurren esencialmente en el entendimiento de su significado.

### **Teoría Bidimensional de calidad de vida**

Según la teoría de Ware y Sherbourne (1992) las personas pueden alcanzar satisfacción y bienestar ligado a dos factores que confieren significado a la vida: El bienestar físico que se nutre de conceptos como el buen funcionamiento físico, el rol propio de la actividad, la vitalidad, el dolor corporal, la salud en general y la función social que llevan al sujeto a una situación congruente que tiene que ver con una satisfacción con un estado determinado, su importancia y los valores y/o atributos que le confiere.

Por tanto, la calidad de vida tiene que ver con las estimaciones y valoraciones del sujeto sobre sus estado interno, es decir, estima sus capacidades poniendo énfasis a las estimaciones globales de carácter subjetiva que inciden en las capacidades del sujeto que obedecen a un orden interno y global sobre sus habilidad para autoevaluar sus distintos

estados internos subjetivos con particular referencia a su percepción global de la salud, ponderándose las diferentes partes del constructo, lo que equivale a ejercer un control propio que se refleje el bienestar general.

Salazar y Bernabé (2012), evaluaron la calidad de vida basándose en un modelo bidimensional de salud: físico y mental. Agrupan esta variable en 8 dimensiones:

- Función física: alusivo al nivel en que la salud restringe las actividades físicas, como son, el autocuidado, transitar, ejecutar esfuerzos, etc.
- Rol físico: se refiere al nivel en que la salud física va a interferir en el trabajo y en otras actividades diarias, forjando un rendimiento menor al deseado.
- Dolor corporal: nivel de la intensidad del dolor padecido y su consecuencia en el trabajo y en las actividades cotidianas.
- Salud general: apreciación subjetiva del estado de salud, que incluye el contexto presente y los matices futuros y el aguante a enfermar.
- Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de debilidad y extenuación
- Funcionamiento social: grado en el que las dificultades físicas o emocionales provenientes de la falta de salud obstruyen la vida social habitual.
- Función emocional: nivel en que los conflictos emocionales obstruyen en el campo laboral y otras actividades habituales, incluyendo descenso en el tiempo consagrado a éstas, rendimiento menor y mengua de la intensidad en el trabajo.
- Salud mental: encierra depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar.

### **Sentido de vida y envejecimiento**

El sentido de vida es diferente a cada ser humano, puesto que cada persona tiene una realidad, sentido concreto de un momento único, es por ello que no debe ser visto como algo abstracto, sino que es el resultado de ciertas experiencias personales a lo largo de toda una vida.

García (2005) mencionó que la Cultura es ignorante respecto del universo de la vejez aludiendo que se desconoce su verdadera realidad y sentido. Puesto que, certeramente todos poseemos conocimiento del mundo del bebé, porque hemos pasado esa etapa; sin embargo, alguna minoría conoce sobre el mundo del anciano, carecemos de lo que este autor llama Gericultura, no consideramos ni apreciamos sus experiencias sus necesidades y expectativas, pone como punto relevante la ignorancia y la indiferencia como consecuencia de una infinidad de mitos que pretenden explicar lo desconocido u ignorado, en lugar de tener mayor conocimiento. Asimismo, menciona que la sociedad ha llegado a construir una verdadera Gerofobia consecuente de estos grandes mitos sobre la vejez.

El autor establece estos cuatro mitos:

**Mitos sociales:** los ancianos no tienen productividad y un bien que ofrecer para la sociedad. No aprenden o tardan en aprender nuevas cosas.

**Mitos culturales:** este grupo no participan en eventos culturales, porque no les interesa, por ello queda fuera de cualquiera experiencia cultural.

**Mitos familiares:** se considera que es dificultoso la convivencia con el anciano

**Mitos sexuales:** se considera que, a mayor edad, aproximadamente a partir de los 65 años existe un declive sexual no tienen el deseo ni lo pueden practicar. Es

inherente asociar anciano con una sexualidad inactiva porque es innecesaria e imposible y si alguien lo practica o busca tenerlo sería etiquetado como un enfermo.

Al considerar estos mitos entre otros, se entendería llegar a ser viejo como una mala noticia en la que se pierde todo. Es un etiquetado de cultura para este grupo, debido a ello se ha ido forjando una preocupación generacional del hombre por el paso del tiempo y el envejecimiento, por el motivo de no poder controlar este proceso natural que le ha ido causando angustia y temor.

García (2003) mencionó que esta preocupación es debido a: la permanencia del hombre, dilema del hombre. Por el apetito de eternidad, naturaleza espiritual. Es decir, tenemos un periodo de existencia en la tierra, nos deterioramos hasta morir. Ese es el enorme problema existencial del hombre. El segundo punto son los supuestos básicos de la existencia, donde esta se cuestiona constantemente bajo cuatro preocupaciones esenciales: la libertad, la soledad, la muerte y el sentido de vida. La reflexión que realiza dicho autor es que al ser un hecho irremediable e irreversible llegar a la vejez, donde la única opción es tener una actitud de comprensión; es decir somos los únicos que determinamos si seremos unos viejos con lamentaciones o por el contrario con aceptaciones y proyectos. Se debe tomar como una etapa natural de nuestra condición humana.

El envejecimiento es un proceso y no un acto. García (2003) enfatizó que no es un proceso de declive como lo sustentan los que tiene posturas positivistas, indicando el curso de la vida en nacer, crecer, reproducirse declinar y morir. Sobre estas posturas menciona que es todo lo contrario, es decir, existe un proceso continuo y permanente de crecimiento, madurez y adaptaciones, donde es exactamente en esta etapa el punto distinguido del desarrollo potencial con todas sus características que presenta el individuo.

García (2005) menciona tres vectores que se reconocen en todo humano:

**Pasado- presente- futuro.** El hombre es un ser errante durante todas sus etapas y en el tiempo mismo. Su vida esta forjada dentro de un proceso dinámico de realizaciones en periodos fugaces. Es esta característica de límite que se valora las realizaciones personales y genera lo que es lo esencial de esta existencia humana como despliegues de oportunidades y constantes desafíos, entre propuestas y proyectos, donde el hombre se encuentra en decisiones dicotómicas de ocupar o abandonar, aprovechar o desechar. Desde este oriente se ubica al pasado como el tiempo glorioso de las obtenciones, el presente como el momento de la acción y el futuro como el norte indefinido de oportunidades de realizaciones.

**Profundidad- trascendencia:** el hombre se verá involucrado en una búsqueda entre lo profundo y lo trascendente. Donde lo que verdaderamente es él y lo que es ajeno a él. Emergiéndose entre uno y otro buscando un equilibrio para no tener una existencialidad pseudo significativa con discursos sin base para una trascendencia. Circunscribiéndose en el proceso de realizaciones sin sosiego espiritual.

**Nacer- vivir – morir:** esta condición humana es parte de un proceso, donde no se puede negar la realidad dada. Sin embargo, la naturaleza espiritual emergente de todo ser humano significa que toda persona espiritual no es inmortal, si no sobrevive al hecho natural de la muerte, donde no existen explicaciones para un entendimiento concerniente a ello. García (2003) lo explicó con una metáfora “así como no se nos ocurriría buscar interlocutor en el interior del teléfono, no podemos creer que la muerte signifique el fin de la persona espiritual” (p.94).

Para el adulto mayor el sentido de vida se transforma en un reto personal. Por el cual cada persona muestra un afrontamiento ante la vida. En esta búsqueda de sentido se puede hablar de dos tipos de personas: los que se afirman ante la vida a pesar de las dificultades, ello le permite sentirse satisfechas y felices generalmente; y aquellas personas que siempre dicen no y que usualmente muestran desinterés, frustración y vacío. Estas actitudes son esquemas aprendidos a lo largo de su experiencia de vida, desde la niñez. (Francke, 2011).

### **El sentido de vida desde la logoterapia**

El hombre tiende a buscar un sentido por el cual vivir, respecto a ello Frankl (1990) consideró que:

Solo en la medida en que el hombre cumple el sentido y realiza valores, se cumple y se realiza a sí mismo, la autorrealización se produce entonces espontáneamente, como un efecto de la realización de valores y del cumplimiento del sentido, no como su finalidad.

El hombre al ser un buscador constante de sentido, este se ira satisfaciendo con el descubrimiento de valores, que interiorizados irán orientando significativamente la propia vida; es decir es una dinámica en paralela.

El autor refiere que es posible encontrar el sentido, a través de la conciencia moral quien guía al hombre en esa búsqueda.

Respecto a ello, García (2005) mencionó que al no encontrar o descubrir esos valores, el hombre considerará un sentimiento de vacío, elemento desequilibrante de la existencia. Todo lo contrario, a aquel que, si lo descubra, quien podrá establecer sus predominancias valorativas, en dos formas: en pirámide o en escalera. Quien se incline por una organización piramidal tendrá un valor superior, total, obteniendo un carácter excluyente respecto a los otros valores. Y quien se organice de forma paralela, es porque ha manifestado más de un valor con caracteres superiores.

El máximo representante de la logoterapia menciona tres valores y son: valores creativos, vivenciales y de actitud. Un inicio de realización sería a través de crear algo, en configurar un mundo; la segunda posibilidad es el valor de experimentar algo, de vivirlo, ocupar el mundo, asimilando estas experiencias; por el último valor y posibilidad de autorrealizaciones sería a través del padecer, del sufrimiento en sí que cada persona puede tolerar, del destino. Explica que en este último valor no se podría presentar los tesoros que alberga el sufrimiento, a comparación de los dos primeros valores, donde estas posibilidades pueden ser limitadas y pueden terminarse; por lo tanto, la superioridad del valor actitudinal tiene un carácter ético, a los valores creativos y vivenciales; puesto que esta capacidad de padecimiento nadie lo obtiene al nacer, el hombre debe alcanzarla por sí mismo, padeciéndola en primera instancia para sí (Frankl, 1987).

El sentido de vida debe vislumbrarse desde un matiz donde se permita apreciar su desarrollo en el tiempo, puesto que el significado dado en determinadas etapas no son las mismas, siempre se debe evaluar a lo largo de la vida estos sentidos que se le va atribuyendo, ya que se genera prioridades distintas y valores en este camino recorrido. Ciertos autores mencionan que los valores vivenciales adquieren su máxima representación entre los 13 y 15 años de edad, el valor de creación entre los 40 y 45 años de edad y los de actitud a partir de los 65 años de edad (Yalom, 1984).

Una característica resaltante del hombre a parte de la búsqueda del sentido es la necesidad de pertenencia, el hombre desde siempre ha expresado una existencia de origen y significativamente para el otro. Teniendo esa necesidad de pertenecer a un grupo de vincularse con los otros. García (2005) señaló “esta es la más pura realidad humana, la necesidad de una trama congenial que alimente el sentimiento de pertenencia y le dé respuesta” (p.15).

La persona a mayor edad obtiene mayor tiempo a su disposición a consecuencia de un retiro que puede ser voluntario o involuntario en sus actividades productivas para terceros, es precisamente donde debe afrontar como resolver o vivir ese tiempo libre. La sociedad actual trata de disponer de espacios, actividades o eventos ofreciendo así oportunidades significativas para el anciano. En este punto entra en juego el valor de creación, ya que este le permitirá extenderse y sentirse logrado en las nuevas actividades además de compartidas. Entonces se da a entender que estos valores es la vía para el despertar del sentido de la vida a través de la realización de una acción significativa. Sobre ello García (2003) reflexionó: “para el adulto mayor el futuro ofrece un riesgo/ oportunidad; el riesgo es el del vacío del futuro; la oportunidad es la posibilidad de ocuparlo significativamente” (p. 218).

### **Teoría de sentido de vida**

Desde una perspectiva humanista Crumbaugh y Maholick (1964) señalaron que las personas buscan encontrar una motivación que los impulsan a encontrar significado a su propia vida. En esa dirección, plantean que, para llegar a una plenitud de vida, viven su vida mostrando una actitud proactiva y alcanzando el éxito de las metas trazadas integrándose consigo mismo, con los demás y con la vida en general. En este contexto alcanzar el sentido de vida, significa que el individuo alcance una coherencia personal que lo lleve a comportarse con identidad con una sensación de logro y coherente en sus metas y propósitos otorgándole valor a su experiencia como ser humano coherente entre lo cognitivo, afectivo y conductual.

A lo expuesto, el sentido confiere un significado a la vida y propósito que aborda diversos aspectos de la vida de la persona. En tal sentido, significa encontrar un sentido convirtiéndose en un predictor de la salud mental. Así, el sentido de vida representa la modificación de metas, hasta lograr un cambio social que denota la transformación de sí mismo, reelaborando y reformulando las experiencias y las percepciones, junto a una gama de actitudes que se van desarrollando como fortalezas y acciones originando bienestar, conformidad y sentido de vida; contraponiéndose a la ansiedad y depresión.

Se proponen 4 factores que explican el sentido de vida.

1. Percepción de Sentido. Las personas tienen presente el porqué de su vida, indican su sentido y valoran cada hecho de su existencia en general.
2. Experiencia de Sentido: Tiene como base este factor en las vivencias cotidianas que experimentan las personas en el día a día.
3. Tareas y metas. Implica este factor el desarrollo de acciones específicas que tienen que ver con la toma de decisiones, responsabilidades y la conducta congruente entre lo que hace y piensa el sujeto.
4. Dialéctica Destino – Libertad. El individuo con sentido de vida afronta su destino, sea cual sea su camino, desde su deceso hasta alcanzar la plenitud de su libertad.

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, debido a que, por medio de la medición numérica y aplicando el análisis estadístico se buscará corroborar las hipótesis planteadas (Hernández, 2016), además, presenta un diseño no experimental, porque no habrá manipulación intencional de las variables de estudio (Hernández, 2016); igualmente, es de corte transversal debido a que la información se realizará en un determinado tiempo (Hernández, 2016).

El alcance es de tipo correlacional, ya que, busca medir dos variables en una población en específico para luego cuantificar, analizar y establecer una asociación entre las dos variables propuestas (Hernández, 2016), ya que se busca conocer la relación entre la calidad de vida y sentido de vida de los adultos mayores del programa CIAM- Los Olivos.

### 3.2. Población y muestra

Se define población como el total de elementos que tienen las mismas características entre sí. (Hernández, 2016). La población se conformó por 205 adultos mayores pertenecientes al Centro Integral de Atención del adulto mayor – Los Olivos.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

Se define muestra como el subconjunto de elementos que pertenecen a un conjunto de elementos definidos como población. (Hernández, 2016). Para conseguir la muestra de estudio se recurrió a la fórmula para poblaciones finitas.

Se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde cada elemento significa:

n= Tamaño de muestra que se desea encontrar

N=Total de la población

Z= 1.96 al cuadrado, siendo la seguridad del 95%

p= proporción esperada 0.5

q= 1-p (sería 1-0.5= 0.5)

d= precisión (5%)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$n = \frac{205 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{5^2 \cdot (205-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n= 153

### **3.2.2. Selección del muestreo**

Se seleccionó la muestra mediante un mecanismo de muestreo no probabilístico – intencional o por conveniencia (Hernández, 2016). Para efectuar la selección de los participantes se accedió a todos los participantes y/o asistentes al Centro Integral de Atención del adulto mayor – Los Olivos.

### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Igual o mayor de 60 años
- Que pertenezca al centro integral del adulto mayor.
- Ambos sexos, sin distinción de raza o escolaridad.
- Que comprendan y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Menores a la edad indicada.
- Que no entiendan ni hablen el español.
- Que completen de manera inadecuada las pruebas

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

##### **Variable 1: Calidad de Vida**

###### **Definición conceptual**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. De este modo, la calidad de vida es un constructo multidimensional que comprendería tres dimensiones fundamentalmente.

###### **Definición operacional**

Es la apreciación de la persona sobre su condición de la vida dentro de su realidad, influenciada por la cultura, las creencias, sus experiencias y valores a lo largo de su vida.

##### **Variable 2: sentido de vida**

###### **Definición conceptual**

Víctor Frankl define el concepto como: el para qué, el motivo, la razón, lo que nos estimula hacia el logro de algo, o ser de una manera determinada. El sentido de vida no es tener pautas para ser feliz, algo preestablecido; es un continuar, un descubrimiento de sí mismo. (Frankl, 2009).

###### **Definición Operacional**

El sentido de vida hace referencia al propósito de vida, es un continuo proceso, el por qué la vida tiene un sentido, lo que genera en el individuo un motivo para continuar.

#### **Variables sociodemográficas**

Para la recolección de datos se utilizó una ficha sociodemográfica (Anexo 3) que permitió recaudar información relevante para la correlación de ambas variables de estudio.

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **3.4.1. Plan de recolección de datos**

Se coordinó con el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de los Olivos, para obtener el permiso, en este caso será por medio de una entrevista con las respectivas autoridades y con una carta de presentación donde se especifica la finalidad y los alcances del estudio.

Se obtuvo el permiso correspondiente. Luego se coordinó con dichas instituciones para pactar fechas para la aplicación.

Se dio a conocer a los adultos mayores el ¿por qué? de su participación, informándoles así los alcances de la investigación.

Se absolvió cualquier duda en ese momento por parte de los interesados.

Se obtuvo el consentimiento informado, ello se reflejará en el documento firmado por los participantes, dando a conocer los:

- **Riesgos:** Para la presente investigación no prevén ningún tipo de riesgo para la institución
- **Beneficios:** Se contribuye al mejor conocimiento de los adultos mayores, quienes son partícipes del centro integral, por lo tanto, con los resultados del estudio se puede desarrollar otros programas en beneficio de dicha población.
- **Costos e incentivos:** No se pagó nada por participar en el estudio.
- **Confidencialidad:** Se debe dejar claro que esta investigación no reveló el nombre, ya que existe un sistema de codificación. Los archivos no fueron mostrados sin consentimiento.

Se procedió con la entrega de los cuestionarios y la ficha sociodemográfica

Posteriormente, los resultados recogidos fueron convertidos a una base de datos del programa Excel y así se realizó el análisis estadístico correspondiente.

#### **3.4.2. Instrumentos**

##### **Test propósito en la Vida (anexo 4)**

El test está compuesto por una escala de 20 ítems tipo Likert, con 7 posibilidades de respuesta en la cual los encuestados tienen que indicar su propia posición (Crumbaugh y Maholic, 1964). Se siguió la estructura de 4 factores propuesta por Noblejas (1994) a) Percepción de sentido, ítems 4-6-9-12-16-17 y 20; b) Experiencia de Sentido, ítems 1 -2-5-9-17-19 y 20; c) Metas y Tareas ítems 3-7-8-13- 17-19 y 20 y d) Dialéctica Destino /Libertad los ítems 14-15 y 18. La puntuación mínima del test es de 20 puntos y la máxima de 140 puntos.

##### **Validez y confiabilidad del test**

En el Perú, Bartschi (1999) validó el inventario con una muestra de 467 estudiantes universitarios de las facultades de letras y ciencias de una universidad privada de Lima Metropolitana. Asimismo, para el desarrollo de la evaluación de las pruebas aplicadas realizó un estudio adicional con una muestra de 75 pacientes psiquiátricos.

La confiabilidad del PIL fue estudiada por Crumbaugh y Maholic (1964) obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson de 0.81 y un coeficiente corregido de 0.90. Asimismo, en 1968, Crumbaugh obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0.85 y de 0.92 corregido, Bartschi (1999) en su validación peruana halló resultados análogos indicando que la prueba posee validez y confiabilidad adecuadas; asimismo, Luna (2020) encontró, mediante el análisis de consistencia interna un Alpha de Crombach = 0.94.

### **Cuestionario de calidad de vida SF-36**

El Cuestionario de Salud SF-36 fue desarrollado por Ware y Sherbourne en 1992, en Estados Unidos, para el Medical Outcomes Study (MOS). Consta de 36 ítems que exploran 8 dimensiones del estado de salud las cuales se definen de la siguiente manera (Instituto municipal de investigación médica, 2000):

1. Función física: Nivel en que la salud restringe las diligencias físicas correspondientes al autocuidado. Lo que se entiende como la capacidad del sujeto para caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
2. Rol físico: Grado en que la salud física entorpece el trabajo y otras actividades diarias, lo que significa un menor rendimiento que el esperado o también la percepción de dificultad en las actividades realizadas.
3. Dolor corporal: Calcula el rigor de dolor y su efecto en el trabajo acostumbrado, tanto fuera de casa como dentro del hogar.
4. Salud general: Evaluación subjetiva de la salud que encierra la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y el aguante a enfermar.
5. Vitalidad: Impresión de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
6. Función social: Nivel en que los inconvenientes de salud física o emocional obstruyen la vida social acostumbrada.
7. Rol emocional: Grado en que las dificultades emocionales, tales como ansiedad y depresión, obstruyen el trabajo u otras actividades diarias, así como la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el desempeño por debajo del deseado y una mengua del cuidado al trabajar.
8. Salud mental: Calcula la salud mental general, lo que envuelve la depresión, la ansiedad, el manejo de la conducta, y el control emocional.

Las escalas de este cuestionario están ordenadas de forma tal, que, a mayor puntuación, mejor es el estado de salud; así pues, para cada dimensión los ítems son convertidos en una escala de 0 hasta 100.

### **Validez y confiabilidad del test**

En Perú, Salazar y Bernabé (2012) realizaron un estudio con 4334 sujetos entre los 15 y 64 años, para evaluar las propiedades psicométricas del SF36. El cuestionario indicó una confiabilidad total de 0.82 y un coeficiente de Cronbach que fluctuó entre 0.66 y 0.92 en las 8 dimensiones. Lo que indica que el cuestionario es ideal para evaluar la calidad de vida; también, **Aguilar (2017)**, realizó un análisis factorial confirmatorio, donde corrobora que las cargas factoriales presentan índices adecuadas en los cuatro factores.

## **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

### **Estadística descriptiva**

Se utilizó el Software estadístico Stata v.15 para la realización del análisis descriptivo de las variables calidad de vida y sentido de vida sacando la media y desviación estándar y las variables sociodemográficas, empleando la frecuencia y porcentaje respectivamente.

### **Estadística Inferencial**

Para determinar la existencia de correlación entre las variables, primero se realizó el análisis de normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-smirnov. Posterior a ello, para el análisis de correlación se empleó la prueba de Spearman, asimismo, para asociar variables categóricas y numéricas, se utilizó T-student, ANOVA, U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, se realizaron las tablas correspondientes y se buscó comprobar las hipótesis planteadas, se ha considerado un nivel de confianza del 95% y utilizó con un nivel de significancia de 0.05

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventaja**

- El cuestionario sf36 ha sido utilizado en varios países de Sudamérica por sus altos niveles de validez y confiabilidad.
- El cuestionario PIL ha sido usado en estudios recientes con población peruana.
- Se empleará el análisis estadístico para evaluar la relación de las variables.
- La inversión económica para este estudio es de bajo presupuesto.
- El presente estudio ofrece relevancia, puesto que existe poca información a nivel nacional sobre la asociación de ambas variables en población adulta mayor. Dicha aportación servirá como un bien científico de carácter teórico para futuras investigaciones relacionadas al tema.

#### **Limitación**

- La limitación más observable fue el tiempo dedicado para recopilar los datos, teniendo que brindar una atención personalizada al momento de aplicar los instrumentos.
- La información recopilada es un referente de la situación de aquel momento, puesto que es un estudio transversal, por lo cual no se puede predecir iguales resultados en un futuro.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los evaluados(as) fueron informados sobre el porqué de la investigación y su importancia de su participación. Su consentimiento estuvo plasmado por escrito. Se respetó su dignidad, protección a sus derechos, bienestar y privacidad del individuo.

Siendo un estudio de diseño no experimental ya que no hubo intervención o modificación intencionadas en el análisis de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales. Solo se aplicaron los cuestionarios, sin detrimento alguno de lo anteriormente expuesto.

Se consideraron los siguientes aspectos:

1. Respeto a la confidencialidad y política de protección de datos. En esa dirección los datos de la población de estudio fueron protegidos en honor al derecho de los participantes preservando la información obtenida.

2. Respeto de la privacidad. En referencia a los derechos de los participantes siempre se ha tomado en cuenta el respeto a la identidad y privacidad de cada uno de los participantes tratándose los datos solo para los fines indicados.
3. No discriminación y libre participación. Durante todo el proceso de investigación se estableció parámetros de atención y respeto absoluto a los participantes. En tal sentido, se consideraron los criterios de selección solo con fines metodológicos, que nunca contrapusieron los derechos de los encuestados.
4. Consentimiento informado a la participación a la investigación Se expuso toda la información necesaria sobre las características de la investigación, así como su finalidad. Para después solicitarles el consentimiento informado respectivo, todo aquello para acceder a participar en la investigación. Se mencionó también la posibilidad no participar en el estudio en el momento que deseen sin ninguna restricción y consecuencias que perjudiquen a las participantes.
5. Respeto a la calidad investigativa, autoría y uso de los resultados. La investigación científica promueve sobre todo en el área de la psicología las exigencias científicas que tienen que ver con los instrumentos y los medios empleados. Es así, que los datos obtenidos fueron protegidos y no compartidos, respetándose los derechos de los autores y de los informantes en cuestión.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1: Correlación entre la calidad de vida y el sentido de vida – calidad de vida con sentido de vida y sus dimensiones

	Calidad de vida	
	Rho	P-valor
Sentido de vida	0.712	0.000
Percepción del sentido	0.627	0.000
Experiencia del sentido	0.531	0.000

Metas y tareas	0.689	0.000
Dialéctica destino/libertad	0.423	0.000

En la tabla 1, se observa que existe relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la calidad de vida con el sentido de vida con una fuerza de correlación positiva moderada ( $r=0.7012$ ), ante lo cual, si las puntuaciones de la calidad de vida suben, las puntuaciones del sentido de vida también presentarán esa tendencia.

Se halló relación significativa ( $p=0.000$ ) entre calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida. La dimensión percepción del sentido obtiene una fuerza de correlación moderada ( $r=0.627$ ); experiencia del sentido, fuerza de correlación moderada ( $r=0.531$ ); metas y tareas, fuerza de correlación moderada ( $r=0.689$ ) y dialéctica destino, una fuerza de correlación media ( $r=0.423$ ); de igual manera, ante estas correlaciones, cuanto más aumente la puntuación de la variable, la dimensión también tendrá una tendencia a elevarse.

Tabla 2. Relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas

	Calidad de vida	
	Media $\pm$ DS	P-valor
<b>Edad</b>		
60-70	(67.8 $\pm$ 19.83)	0.0238
71-80	(47.62 $\pm$ 20.42)	
81 a más	(61.27 $\pm$ 18.61)	
<b>Sexo</b>		
Masculino	(66.68 $\pm$ 23.92)	0.3086
Femenino	(62.59 $\pm$ 19.04)	
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	(63.7 $\pm$ 20.27)	0.0052
Primaria incompleta	(55.39 $\pm$ 13.27)	
Primaria completa	(53.48 $\pm$ 19.54)	
Secundaria incompleta	(55 $\pm$ 13.26)	
Secundaria completa	(75.75 $\pm$ 11.94)	
Técnico	(64.76 $\pm$ 20.47)	
Superior incompleto	(63.61 $\pm$ 24.51)	
Superior completo	(72.89 $\pm$ 20.22)	
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	(80 $\pm$ 5)	0.017
Casado	(64.14 $\pm$ 25.82)	
Separado	(76.29 $\pm$ 19.70)	
Divorciado	(54.25 $\pm$ 16.53)	
Viudo	(58.26 $\pm$ 18.95)	
Soltero	(62.33 $\pm$ 21.21)	
<b>Situación laboral</b>		
Empleado	(75.5 $\pm$ 26.16)	0.7359
Independiente	(65.48 $\pm$ 18.82)	

Jubilado	(66.12±22.45)	
No labora	(59±18.53)	
<b>Religión</b>		
Católico	(63.98±20.83)	0.6954
Adventista	(60.54±16.23)	
Protestante	(54.25±17.93)	
Evangélico	(67.17±20.02)	
<b>Vive con</b>		
Solo	(70.72±16.64)	0.1368
Amigos	(57.8±22.55)	
Familiares	(62.39±20.26)	

En la tabla 2, se presencia relación significativa entre la calidad de vida con la edad ( $p=0.023$ ) con el grado de instrucción ( $p=0.005$ ) y el estado civil ( $p=0.017$ ), donde los adultos mayores entre 60 a 70 años ( $67.8\pm 19.83$ ); convivientes ( $80\pm 5$ ); con grado de instrucción de secundaria completa ( $75.75\pm 11.94$ ) y superior completa ( $72.89\pm 20.22$ ) presentan mayores promedios de calidad de vida.

Tabla 3. Relación entre el sentido de vida y las variables sociodemográficas

	<b>Sentido de vida</b>	
	<b>Media ± DS</b>	<b>P-valor</b>
<b>Edad</b>		
60-70	(112.71±14.02)	0.0820
71-80	(105.95±12.71)	
81 a más	(105.54±12.32)	
<b>Sexo</b>		
Masculino	(109.92±2.24)	0.8113
Femenino	(109.30±1.28)	
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	(110.2±8.50)	0.0011
Primaria incompleta	(102.17±8.71)	
Primaria completa	(101.91±12.56)	
Secundaria incompleta	(104.4±10.48)	
Secundaria completa	(113.63±13.67)	
Técnico	(110.33±12.65)	
Superior incompleto	(112.94±15.68)	
Superior completo	(115.72±14.96)	
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	(125.33±12.34)	0.0201
Casado	(110.93±13.97)	
Separado	(114.94±13.46)	

Divorciado	(104.63±12.92)	
Viudo	(104.92±11.63)	
Soltero	(107.47±15.33)	
<b>Situación laboral</b>		
Empleado	(100.5±21.92)	0.7359
Independiente	(108.53±12.91)	
Jubilado	(110.36±14.16)	
No labora	(109.51±13.88)	
<b>Religión</b>		
Católico	(109.86±14.09)	0.8318
Adventista	(106.18±11.64)	
Protestante	(107.5±13.96)	
Evangélico	(108±10.53)	
<b>Vive con</b>		
Solo	(110.24±11.68)	0.5729
Amigos	(103.2±16.63)	
Familiares	(109.55±14.05)	

En la tabla 3, se halló relación significativa entre sentido de vida con el grado de instrucción ( $p=0.0011$ ) y el estado civil ( $p=0.0201$ ), entonces los adultos mayores con grado de instrucción superior completo ( $115.72\pm 14.96$ ) y estado civil conviviente ( $125.33\pm 12.34$ ), presentan un mayor promedio de sentido de vida.

Tabla 4: descripción de las variables

	N	%
<b>Edad</b>		
60-70	80	52.29
71-80	62	40.52
81 a +	11	7.19
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	24.84
Femenino	115	75.16
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	10	6.54
Primaria incompleta	18	11.76
Primaria completa	23	15.03
Secundaria incompleta	10	6.54
Secundaria completa	8	5.23
Técnico	30	19.61
Superior incompleto	18	11.76
Superior completo	36	23.53
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	3	1.96

Casado	71	46.41
Separado	17	11.11
Divorciado	8	5.23
Viudo	39	25.49
Soltero	15	9.8
<b>Situación laboral</b>		
Empleado	2	1.31
Independiente	40	26.14
Jubilado	58	37.91
No labora	53	34.64
<b>Religión</b>		
Católico	132	86.27
Adventista	11	7.19
Protestante	4	2.61
Evangélico	6	3.92
<b>Vive con</b>		
Solo	25	16.34
Amigos	5	3.27
Familiares	123	80.39
	<b>Media</b>	<b>DS</b>
<b>Calidad de vida</b>	63.61	20.36
Función física	23.14	5.28
Rol físico	6.32	1.82
Vitalidad	17.03	4.05
Dolor corporal	7.97	2.23
Función social	7.93	1.62
Salud general	16.56	3.49
Salud mental	21.44	4.42
Rol emocional	4.87	1.38
<b>Sentido de vida</b>	109.46	13.73
Percepción del sentido	34.37	4.81
Experiencia del sentido	24.36	4.13
Metas y tareas	34.32	4.89
Dialéctica destino/libertad	16.39	3.28

En la tabla 4, de los 153 adultos mayores encuestados el 52.29% oscilan entre las edades de 60 a 70 años, un 75.16% son de sexo femenino. En relación al grado de instrucción, el 23.53% culminó los estudios superiores. Respecto al estado civil el 46.41% son casados. Únicamente, el 1.31% manifestó tener un empleo. El 87.27% declararon ser católicos y el 80.39% vivía con alguno de sus familiares. En cuanto a las variables principales se tiene un promedio de calidad de vida de 63.61 con una desviación estándar de 20.36 y el promedio de sentido de vida fue de 109.46 con una desviación estándar de 13.73. Los datos de las dimensiones se pueden observar en la tabla.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión

En el presente estudio encontramos que existe relación significativa entre la calidad de vida y el sentido de vida en los adultos mayores del CIAM, se evidenció una tendencia que indica que las personas adultas mayores con buena calidad de vida son aquellas que también manifiestan buen nivel de sentido de vida. Neira (2021) y Araya et al. (2018) encontraron resultados similares en población chilena. Este hallazgo podría deberse a que un buen funcionamiento a nivel físico, psíquico en relación a la calidad de vida ayudaría a los adultos mayores a poder plantearse objetivos y metas específicas favoreciendo su sentido de vida.

Así también, se halló relación significativa entre calidad de vida y las dimensiones de sentido de vida. Frankl (2019) indica que los adultos mayores con independencia funcional poseen también alta presencia de metas y sentido de vida, también, Frankl (2004), señala que la elaboración del sentido de vida es independiente a factores externos, entonces el adulto mayor que valore y construya mejor la percepción del sentido también percibirá una mayor valoración sobre su calidad de vida. Por ello, se puede establecer que los adultos mayores que afrontan la vida y sus vicisitudes alcanzarán una mejor percepción de bienestar y control ante las situaciones adversas. Por lo tanto, aceptar y afrontar las situaciones reduce los niveles de malestar que disminuirían la probabilidad de apariciones de otras alteraciones favoreciendo tanto la calidad como el sentido de vida (León, Flores y Mendoza, 2017).

En cuanto a calidad de vida y las variables sociodemográficas se encontró relación con la edad; donde los adultos mayores entre 60 y 70 años mostraron mejores niveles de calidad de vida. Pudiéndose establecer que a menor edad el adulto mayor mantiene mejor su salud y por ende su funcionalidad a diferencia de los adultos mayores de 71 años a más, conforme señala López, et al (2018) donde evidenció que la pérdida de la capacidad funcional está asociada a la edad y al envejecimiento progresivo.

Los adultos mayores con grado de instrucción de secundaria completa y superior completo presentan indicadores más elevados de calidad de vida. Alazraqui et al. (2009) citado por López et al (2018) evidenciaron que un nivel educativo bajo se asocia significativamente con un nivel de calidad de vida bajo. Neira (2021) no halló relación entre ambas variables. Se puede establecer que los adultos mayores con niveles académicos más altos muestran mejores niveles de calidad de vida.

También, se halló que los adultos mayores con estado civil conviviente presentaron mayores niveles de calidad de vida. Neira (2021) no halló resultados significativos. Saldarriaga (2021) menciona que los adultos mayores que mantienen un vínculo afectivo con otra persona, incrementan sus niveles de bienestar, debido al apoyo y reconocimiento que puedan percibir.

En cuanto al sentido de vida y las variables sociodemográficas, se encontró relación con el estado civil y el sentido de vida. Los adultos mayores casados y convivientes podrían reforzar las creencias sobre la vida en pareja, las cuales dotan de un sentido a sus relaciones, lo que se traduce en bienestar y satisfacción por el apoyo y afecto recibido Molina (2021). Asimismo, estudios que indican que la red de apoyo social favorece el sentido de la vida; lo que concuerda con el estudio de Neira (2021) que indica que el sentido de vida mejora si el adulto mayor vive con algún familiar.

Por último, se halló relación significativa con el grado de instrucción, lo que indica que a mayor nivel académico alcanzado el sentido de vida de los adultos mayores se va acrecentando. Una explicación posible se debe a que el adulto mayor realiza una mirada en retrospectiva sobre su nivel académico alcanzado, lo cual genera en él una sensación de logro y satisfacción. López et al (2018) refiere que los adultos mayores con grados académicos más altos presentan una tendencia menor al deterioro cognitivo, por lo cual, podrían continuar con sus actividades a nivel académico e intelectual y con ello aumentar el sentido que presentan sobre sus capacidades y cómo perciben su rol en la vida.

## **5.2 Conclusiones**

En esta investigación, se evidenció que la variable calidad de vida se relacionó significativamente con el sentido de vida en los adultos mayores del CIAM Los olivos, de tal forma que, si el nivel de calidad de vida aumenta el sentido de vida tiene la misma tendencia. Por ende, una buena calidad de vida percibida por el adulto mayor le facilitará plantearse metas y objetivos claros para su vida, es decir, su sentido de vida se verá beneficiado.

Además, las variables sociodemográficas edad, grado de instrucción y estado civil se relacionaron significativamente con la Calidad de vida. De tal forma que, los adultos mayores de 60 a 70 años, con grado de instrucción secundaria completa y superior completo y que viven con una pareja perciben de mejor modo su calidad de vida.

Por último, las variables sociodemográficas grado de instrucción y estado civil se relacionaron significativamente con el Sentido de vida. De tal forma que los adultos mayores con educación superior completa y que convivan con una pareja manifiestan propósito para su vida.

## **5.3 Recomendaciones**

Se sugiere al CIAM Los Olivos continuar con sus talleres preventivos promocionales ya que favorecen los niveles de Calidad y Sentido de vida de los adultos mayores participantes en el centro.

Se recomienda el incremento de investigaciones que relacionen ambas variables en adultos mayores a nivel lima metropolitana y en nuestro contexto nacional, también se sugiere realizar investigaciones con alcances explicativos.

Por último, se sugiere realizar investigaciones que consideren la adición de otras variables como el nivel socioeconómico, la percepción de apoyo familiar, número de hijos, enfermedades y limitaciones subyacentes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Aguilar, Tatiana (2017) *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud SF – 36 en pacientes con enfermedades crónicas de Chimbote* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/10281>

- Albujar, P. y Del Risco, D. (2022) *Sentido de vida y depresión en jóvenes de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma] <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5397>
- Anderson G. y García M (2016). *Sentido de la vida en la vejez. Estudio sobre las ancianas que viven en el barrio Jubibi de Bahía Blanca* [Tesis de pregrado, Universidad del Salvador]. [https://www.usal.edu.ar/archivos/di/garcia\\_myriam\\_\\_sentido\\_de\\_la\\_vida\\_vejez.pdf](https://www.usal.edu.ar/archivos/di/garcia_myriam__sentido_de_la_vida_vejez.pdf)
- Araya, Bascourt, Fuentes y Villouta (2018) *Proyecto de vida y factores psicosociales: incidencia en el bienestar integral de adultos mayores de la provincia de Concepción* [Tesis de pregrado, Universidad de Concepción]
- Arévalo, D.; Game, C.; Padilla, C. y Wong, N. (2019) Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica* 30(5), 271 – 282. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
- Arzuaga, M. y Pérez, B. (2015). Proyecto de vida y tercera edad. Una experiencia comunitaria. *Rev. Referencia Pedagógica*, 3, (2), 151 -160. <http://rrp.cujae.edu.cu/index.php/rrp/article/view/83/102>
- Banco Mundial (2020). *Población de 65 años de edad y más (% del total)*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Bartschi, C. (1999). *Evaluación del propósito en la vida y la búsqueda de metas noéticas desde el punto de vista de la Logoterapia en estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]
- Bayarre, H.; Álvarez, M.; Pérez, J.; Menéndez, J.; Almenares, K.; Rodríguez, A.; Pría, M.; Rodríguez, L. y Fernández, A. (2018). Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*, 42(21). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385965/>
- Cardona, J.; Giraldo, E. y Maya, M. (2016) Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *MED.UIS*. 2016, 29(1), 17 – 27.
- Celeiro, T. y Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2015). *La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Un Aporte de las Américas al Mundo*. Organización de los Estados Americanos. [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018). Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. *Perspectiva Regional y de Derechos Humanos*.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
- Crumbaugh, J. y Maholick, L. (1964). An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach to Frank's concept of Noogenic Neurosis. *J Clin Psychol*. DOI: 10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::aid-jclp2270200203>3.0.co;2-u
- Decreto Supremo (2021). Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. N° 006-2021.MIMP. Diario El Peruano.
- Defensoría del pueblo. (2020). *El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/Serie-de-Informes-Especiales-003-2021-DP-El-derecho-a-la-salud-de-las-personas-adultas-mayores-en-los-centros-de-atencio%CC%81n-residencial-.pdf>
- Frankl, V. (1994). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder
- Frankl, V. (1990). *El hombre doliente fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Herder.
- Frankl, V. (2004) *El hombre en busca del sentido*. México: Paidós.
- Frankl, V. (2009). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. (3° Ed.). Herder.
- Francke, M. (2011). *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey*. <https://docplayer.es/5512874-El-sentido-de-la-vida-y-el-adulto-mayor-en-el-area-metropolitana-de-monterrey.html>
- Frankl V. (1987) *El hombre doliente. Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia*. (1° Ed.). Editorial Herder.
- Galán, García y Betancort. (2011) Calidad de vida en personas mayores y su relación con el sentido de vida *Revista Informe de Investigaciones Educativas*, Vol. XXV. 2011, Pp. 35-50.
- García, C. (2003). *Cita a ciegas, sobre la imprevisibilidad de la vida*. (1° Ed.) Editorial San Pablo.
- García, C. (2005). *La familia del anciano. También necesita sentido*. (1° Ed.) Editorial San Pablo.
- García, J.; Gallego, J. y Pérez, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8 (2), 447-454 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia
- González, F. (2000). *La personalidad, su educación y desarrollo*. Editorial Ciencias Sociales.
- González, F. (2009). *Psicología humanista. Actualidad y desarrollo*. Editorial Ciencias Sociales.

- González Celis, A. y Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3),501-509. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750306>
- Goncalves, L. y Segovia, S. (2018). La generación de proyectos de vida en adultos mayores. Autopercepción sobre competencias desarrolladas, posibilidades de aprendizaje y motivaciones. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*,9, (1), 53-76. DOI: <https://dx.doi.org/10.18175/VyS9.1.2018.04>
- Hanco, K. (2020). *Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10930>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2016). *Metodología de Investigación*. Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Perú - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017*. [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/613](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613)
- Instituto Nacional de estadística e Informática (2017). *XII Censo de Población y VII de Vivienda del 2017*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- Jáuregui Meza, Á. I. (2019). Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Población y Salud en Mesoamérica*, 16 (2), 28-47. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>
- León, D., Rojas, M. y Campos, F. (2010). *Guía Calidad de Vida en la Vejez. Herramientas para vivir más y mejor*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- León, M.; Flores, M. y Mendoza, N. (2017) Coping Strategies and Quality of Life in Elderly Population. *Open Journal of Social Sciences* 5(1), 207 - 216.
- Lopez, M.; Quezad y Lopez, O. (2018). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de cuenca, ecuador. *Economía y Política* 28: 67-86. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/REP/article/view/2347>
- Luna, Juan (2020) *Propiedades psicométricas del test de sentido de vida (PIL test) en voluntarios sociales del Perú, 2020*. [Tesis pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70611>
- Llull, D.; Zanier, J. y García, F. (2003) Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF* 8(2), 175 – 182. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200009>

- Melguizo, E.; Acosta, A. y Castellano, B. (2012) Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(2), 251 – 263. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957008>
- Mías, C.; Sassi, M.; Masih, M.; Querejeta, A. y Krawchik, R. (2007) Un mayor grado de instrucción y del número de hijos, factores protectores ante el deterioro cognitivo leve. *Rev Neurol* 44, 733 – 738.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Plan nacional para las personas adultas y mayores 2013-2017*. Perú.
- Ministerio de Salud. (2010). *Norma Técnica de Salud para a Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- Molina, C. (2021). Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial. *Rev. Act. Psi.* 35, 131. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221535352021000200019](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221535352021000200019)
- Morguefile, M. (2014). Crece segmento adulto mayor en el Perú: En el 2025 llegará al 12,8 %. RPP noticias. <http://rpp.pe/lima/actualidad/crece-segmento-adulto-mayor-en-el-peru-en-el-2025-llegara-al-128-noticia-696076>
- Neira, N. (2021). *Sentido de vida y calidad de vida en personas mayores residentes en la gran concepción*. [Tesis de maestría, Universidad de Concepción]. <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/6710>
- 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. [http://www.logoterapia.net/uploads/03\\_noblejas\\_1999\\_factorial.pdf](http://www.logoterapia.net/uploads/03_noblejas_1999_factorial.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=3F2D9BA92E9B04CA96E186E9AF7D89F0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=3F2D9BA92E9B04CA96E186E9AF7D89F0?sequence=1)
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Populations ageing 2002*. United Nations.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *Foro mundial de la Salud*. Ginebra.
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Envejecimiento Saludable*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-8-s.pdf>

Orosco, K. y Gonzales C. (2021). Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. *Revista Novedades en población*, 17, (32). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782021000100061](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100061)

Ortiz, J. y Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31. Consultado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>

Pajares, E. (2019) *Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de San Martín-Tarapoto 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión] <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2528>

Parra, S. y Otálvaro, A. (2018) El bienestar psicológico y la productividad en el ámbito laboral. *Revista Electrónica Psyconex*, 10(16), 1 – 15. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334751>

Ramos, F. (2002). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Dialnet*, (16), 83-104. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587>

Rodríguez, D. (2021). *Relaciones entre sentido de 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*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Heredia Costa Rica]. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/13803/Tesis%209183.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Salazar, F. y Bernabe E. (2012). The spanish SF-36 in Peru: Factor structure, construct validity and internal consistency. *Asia Pac J Public Health*, 27 (2). doi: 10.1177/1010539511432879. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/5272>

Saldarriaga, A. (2021) La vejez y el amor negado. *Rev Medicine*. 17, 1-7. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1885-52102021000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-52102021000100009)

Sancho, C.; Blasck, M.; Martínez, R. y Palmero, F. (2002) Análisis de la motivación para el estudio en adultos mayores. *Revista Electrónica de Motivación y emoción* 5(10), 1 – 17. <http://reme.uji.es/articulos/apalmf8342905102/texto.html>

Snarski, M., Scogin, F., DiNapoli, E., Presnell, A., McAlpine, J., y Marcinak, J. (2011). The effects of behavioral activation therapy with inpatient geriatric psychiatry patients. *Behavior Therapy*, 42, 100-108. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1223/1015>

Tremolada, S. (2017). *Calidad de vida y sentido de coherencia en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9855>

Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*,

(21),76-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108>

Villafuerte, J, Alonso, Y, Alonso. A, Guardado, L. Betancourt, I y Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 85-92.  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3239/2265>

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). *The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. Medical Care*, 30(6), 473-483.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>

Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Editorial Herder.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Item	Definición de la variable
CALIDAD DE VIDA	Puntajes de 0 a 100 obtenidos del cuestionario sf36 Para cada dimensión los ítems son convertidos en una escala de 0 hasta 100.	Rol físico	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	Numérica discreta
		Función física	13,14,15,16	
		Dolor corporal	21,22	
		Salud general	1,33,34,35,36 23,27,29,31	
		Vitalidad	20,32	
		Función		

social	17,18,19
Rol emocional	24,25,26,28,30
Salud mental	2
Evolución declarada de la salud	

## ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SENTIDO DE VIDA

Variable	Definición Operacional	Cuatro factores	Ítem	Definición de la variable
Sentido de vida	Puntajes obtenidos según el cuestionario PIL La puntuación va de 20 a 140 puntos y a mayor puntaje se considera que mayor es el sentido de vida percibido	Percepción del sentido Experiencia de sentido Metas y tareas Dialéctica destino/libertad	4,6,9,10,11,12,16,17,20 1,2,5,9,19 3,7,8,13,17,19,20 14,15,18	Numérica discreta

### ANEXO 3

#### DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de medición	Valor
Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento hasta la actualidad	60 a 70 años" 71 a 80 años" 81 a más años"	cualitativa	Ordinal
Sexo	En la sociología y otras ciencias sociales, el género está vinculado a la sexualidad y a los valores y conductas que se atribuyen de acuerdo al sexo.	Masculino" Femenino	Cualitativa	Nominal
Grado de	Número de años que	Sin instrucción"		

instrucción	en promedio aprobaron las personas de 15 años y más, en el Sistema Educativo Nacional	Primaria incompleta" Primaria completa" Secundaria incompleta" Secundaria completa técnico" Superior Superior Completo" "	cualitativa	ordinal
Estado civil	Situación en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Conviviente Separado" Casado Viudo" Divorciado Soltero"	cualitativa	nominal
Ocupación	Es aquella actividad realizada por el hombre, con la meta de recibir algo a cambio, es decir, una remuneración	Empleado/ obrero" Independiente" Ama de casa"	cualitativa	nominal
Religión	Práctica en alguna religión" Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o	Católico" Adventista" Protestante" Evangélico"	cualitativa	nominal

	varios dioses) "			
vive	¿Vive con?	Solo" Amigos" Familiares	cualitativa	nominal

## ANEXO 4

### FICHA TÉCNICA DEL TEST SENTIDO DE VIDA

<b>Instrumento de evaluación</b>	<b>Test propósito en la vida</b>
Nombre original	Purpose in Life Test (PIL)
Traducido como	Test propósito en la Vida
Año	1969
Lugar de origen	Mississippi, Estados Unidos
Autores	Dr. James C. Cumbaugh y Dr. Leonard Maholik
Administración	individual o colectiva
Duración	10 a 15 min
Significación	Grado en el que el sentido o propósito de vida puede
Cobertura	detectar la presencia de un vacío existencial.
Aplicación	Adolescentes y adultos.



PRUEBA SOBRE SENTIDO DE LA VIDA

(PIL)

James C. Crumbaugh

Leonard T. Matholick

Conteste cada pregunta en una escala de 1 a 7. Las respuestas a las 20 preguntas le darán 20 números. Súmelos. Obtendrá un total que puede ir de un mínimo de 20 a un máximo de 140. Un puntaje de 92 o menos, indica una baja orientación al sentido; 112 o más; indica un sentido y propósito claros en su vida; puntuación de entre 92 y 112, significa incertidumbre.

1. Yo estoy por lo general:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente Aburrido			Neutral	Exuberantemente entusiasta		

2. La vida me parece

7	6	5	4	3	2	1
Siempre Excitante			Neutral	Completamente Rutinaria		

3. En la vida tengo:

7	6	5	4	3	2	1
Ninguna meta u objetivo			Neutral	Objetivos y metas muy claros		

4. Mi existencia personal está:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente sin sentido ni propósito			Neutral	Totalmente resuelta y plena de sentido		

5. Cada día es:

7	6	5	4	3	2	1
Siempre nuevo y diferente		Neutral	Exactamente lo mismo			

6. Si yo pudiera escoger

1	2	3	4	5	6	7
Preferiría no haber nacido			Neutral	Tener nueve vidas más, como la presente		

7. Cuando me jubile, yo:

7	6	5	4	3	2	1
Quisiera realizar algunas de las cosas emocionantes que siempre quise hacer			Neutral	Estar completa y totalmente ocioso el resto de mi vida		

8. En el logro de metas en mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
No he logrado absolutamente ningún progreso			Neutral	He progresado hasta alcanzarlas completamente		

9. Mi vida está:

1	2	3	4	5	6	7
Vacía, excepto por la desesperanza				Neutral	Llena de cosas buenas emocionantes	

10. Si muriera hoy, sentiría que mi vida:

7	6	5	4	3	2	1
Ha valido la pena			Neutral	Ha sido completamente inútil		

11. Cuando pienso en mi vida, yo:

1	2	3	4	5	6	7
Me pregunto a menudo por qué existo				Neutral	Siempre encuentro una razón para estar aquí	

12. Según en relación veo al mundo con mi vida, el mundo:

1	2	3	4	5	6	7
Me confunde completamente				Neutral	Se acomoda de modo significativo con mi vida	

13. Yo soy:

1	2	3	4	5	6	7
Una persona muy irresponsable				Neutral	una persona muy responsable	

14. Con respecto a la libertad para tomar sus propias decisiones yo creo que el hombre:

7	6	5	4	3	2	1
Es absolutamente libre para tomar sus propias decisiones			Neutral	Está totalmente supeditado a limitaciones de herencia y medio ambiente		

15. En relación con la muerte, estoy:

7	6	5	4	3	2	1
Preparado y sin miedo			Neutral	Impreparado y temeroso		

16. Por lo que hace al suicidio, yo:

1	2	3	4	5	6	7
He pensado en él en serio, como una salida				Neutral	Nunca he pensado en él	

17. Considero que mi habilidad para encontrar sentido, objetivos y misión en mi vida, es:

1	2	3	4	5	6	7
Muy grande			Neutral		Prácticamente nula	

18. Considero que mi vida esta:

7	6	5	4	3	2	1
En mis manos y tengo el control de ella			Neutral		Fuera de mis manos y controlada por factores externos	

19. Enfrentar mis tareas diarias es:

7	6	5	4	3	2	1
Fuente de placer y satisfacción			Neutral		Una experiencia dolorosa y aburrida	

20. He descubierto que: (a)

7	6	5	4	3	2	1
No existe misión o propósito en la vida			Neutral		Hay metas y propósitos en la vida, claramente determinados	

## ANEXO 5

### FICHA TÉCNICA DE CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Instrumento de Evaluación	Cuestionario de salud
Autores	Alonso, Prieto y Antó (1999).
Áreas que evalúa	Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol emocional y Salud Mental.
Ámbito de Aplicación	Clínico.
Administración del Test	Individual y colectivo.
Tiempo de duración	20 – 30 minutos.
Área de aplicación	Investigación.
Ítems	36

"  
"

## **CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

Marque solo una respuesta y todas las preguntas.

1. En general, usted diría que su salud es:
  - a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
  - a. Mucho mejor ahora que hace un año
  - b. Algo mejor ahora que hace un año
  - c. Más o menos igual que hace un año
  - d. Algo peor ahora que hace un año
  - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- Sí, me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- Sí, me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- Sí, me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Sí, me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- Sí
  - No
14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- Sí
  - No
15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Sí
  - No
16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- Sí
  - No
17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
  - No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
  - No
19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
  - No
20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- Nada
  - Un poco
  - Regular
  - Bastante
  - Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- No, ninguno
  - Sí, muy poco
  - Sí, un poco
  - Sí, moderado
  - Sí, mucho
  - Sí, muchísimo
22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada
  - Un poco
  - Regular
  - Bastante
  - Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Muchas veces
  - Algunas veces
  - Sólo alguna vez
  - Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- Totalmente cierta
  - Bastante cierta
  - No lo sé
  - Bastante falsa
  - Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
  - Bastante cierta
  - No lo sé
  - Bastante falsa
  - Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va a empeorar
- Totalmente cierta
  - Bastante cierta
  - No lo sé
  - Bastante falsa
  - Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente
- Totalmente cierta
  - Bastante cierta
  - No lo sé
  - Bastante falsa
  - Totalmente falsa

## ANEXO 6

### FICHA SOCIODEMOGRAFICA

**A continuación, se presenta un cuestionario donde marcarás con una (x) según sea tu respuesta.**

		Marque según corresponda
Edad	De 60 a 70 años	
	De 71 a 80 años	
	De 81 a más años	
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Grado de instrucción	Sin instrucción	
	Primaria incompleta	
	Primaria completa	
	Secundaria incompleta	
	Secundaria completa	
	Técnico	
	Superior incompleta	
	Superior completa	
Estado civil	Conviviente	
	Casado	
	Separado	
	Divorciado	
	Viudo	
	Soltero	
Situación laboral	Empleado	

	Independiente	
	Jubilado	
	No labora	
¿A qué religión perteneces?	Católico	
	Adventista	
	Protestante	
	Evangélico	
	Otros	
¿Con quienes vives?	Solo	
	Amigos	
	Familiares	
	Otros	

## ANEXO 7

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO CALIDAD DE VIDA Y SENTIDO DE VIDAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LOS OLIVOS

#### Descripción

Ud. Está siendo invitado a participar en una investigación que tiene como objetivo medir la posible relación entre **CALIDAD DE VIDA Y SENTIDO DE VIDAS EN LOS ADULTOS MAYORES**. Esta investigación es realizada por los alumnos de psicología Luz Liliana Jiménez Hervacio y Edgar Tejeda Cucho quienes pertenecen a la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación al ser integrante del Centro de Integral del Adulto Mayor (CIAM). Y se le invita a contestar algunos cuestionarios.

Si usted decide aceptar, se le solicitará contestar una ficha de datos personales, así como, un cuestionario que mida la calidad de vida y otra que mida el sentido de vida. Su ayuda nos permitirá conocer cómo es la calidad y sentido de vida considerando además los datos sociodemográficos y saber si es que existe relación entre estas variables.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

**Anonimato:** Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

**Integridad:** Ninguna de las pruebas que se aplique resultará perjudicial.

**Participación voluntaria:** Tiene el derecho de abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando considere conveniente.

En función a lo leído

¿Desea participar en la investigación?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_

HUELLA DIGITAL\_\_\_\_\_

ANEXO 8  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de investigación	Objetivos	hipótesis	VARIABLES e indicadores	Población y muestra	Diseño	Instrumento	Análisis Estadístico
<p><b>Problema General</b> ¿Existe relación entre la calidad de vida y sentido de vida en los adultos mayores del CIAM - Los Olivos?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Existe relación entre la calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos? ¿Existe relación entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del</p>	<p><b>Objetivo General</b> Establecer la relación que existe entre calidad de vida y sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Establecer la relación entre la Calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos. Establecer la relación entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los</p>	<p><b>Hipótesis General</b> H1: Existe relación entre calidad de vida y sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos. H0: No existe relación entre calidad de vida y sentido de vida en adultos mayores del CIAM - Los Olivos.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> H1: Existe relación entre la Calidad de vida y las dimensiones del sentido de vida en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos. H0: No existe relación entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos. H1: Existe relación entre la Calidad</p>	<p><b>V1: CALIDAD DE VIDA</b> <b>Definición conceptual:</b> Para Tuesca (2012) calidad de vida se define como un constructo complejo multifactorial, donde existe la dualidad subjetiva y objetiva; la primera, se refiere al concepto de satisfacción con la vida, lo que se denomina "felicidad", la segunda, hace mención a los aspectos del funcionamiento físico, psíquico y social. Es la relación entre ambas lo que determina el estado de bienestar o calidad de vida.</p> <p><b>Definición operacional:</b> Puntajes de 0 a 100 obtenidos del cuestionario sf36. Para cada dimensión los ítems son convertidos en una escala de 0 hasta 100.</p> <p><b>V2: SENTIDO DE VIDA</b> <b>Definición Conceptual:</b> Víctor Frankl define el concepto como: el para qué, el motivo, la razón, lo que nos estimula hacia el logro de algo, o ser de una manera determinada. El sentido de vida no es tener pautas para ser feliz, algo preestablecido; es</p>	<p><b>Población:</b> La población se conformó por 205 adultos mayores pertenecientes al Centro Integral de Atención del adulto mayor – Los Olivos.</p> <p><b>Muestra:</b> Se recurrió a la fórmula para poblaciones finitas. Obteniendo como resultado 153 adultos mayores</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> - Igual o mayor de 60 años - Que pertenezca al centro integral del adulto mayor. - Ambos sexos, sin distinción de raza o escolaridad. - Que comprendan y firmen el consentimiento informado.</p> <p><b>Criterio de exclusión:</b> - Menores a la edad indicada. - Que no entiendan ni hablen el español. - Que completen de</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional</p>	<p><b>Test propósito en la Vida (PIL)</b> El test está compuesto por una escala de 20 ítems tipo Likert, con 7 posibilidades de respuesta en la cual los encuestados tienen que indicar su propia posición (Crumbaugh &amp; Maholic, 1964). Se siguió la estructura de 4 factores propuesta por Noblejas (1994). En el Perú, Bartschi (1999) validó el inventario. La confiabilidad del PIL fue estudiada por Crumbaugh y Maholic (1964) obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson de 0.81 y un coeficiente corregido de 0.90. Asimismo, en 1968, Crumbaugh obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0.85 y de 0.92 corregido. (Valdivia, 2007). Bartschi (1999) en su validación peruana halló resultados análogos indicando que la prueba posee validez y confiabilidad adecuadas.</p>	<p>Para el análisis descriptivo se empleó tablas de frecuencias, promedios y desviación estándar Para determinar la existencia de correlación entre las variables, primero se realizó el análisis de normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-smirnov. Posterior a ello, para el análisis de correlación se empleó la prueba de Spearman, asimismo, para asociar variables categóricas y numéricas, se utilizó T-student, ANOVA, U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, se realizaron las tablas correspondientes y se buscó comprobar las hipótesis planteadas, se ha considerado un nivel de confianza del 95% y utilizó con un nivel de significancia de 0.05</p>

<p>CIAM- Los Olivos? ¿Existe relación entre el Sentido de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos?</p>	<p>Olivos. Establecer la relación entre el Sentido de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.</p>	<p>de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos. H0: No existe relación entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos. H1: Existe relación entre el Sentido de vida y las variables sociodemográficas en los adultos mayores del CIAM- Los Olivos.</p>	<p>un continuar, un descubrimiento de sí mismo. (Frankl, 2009).</p> <p><b>Definición operacional:</b> Puntajes obtenidos según el cuestionario PIL La puntuación va de 20 a 140 puntos y a mayor puntaje se considera que mayor es el sentido de vida percibido</p>	<p>manera inadecuada las pruebas</p>		<p><b>Cuestionario de calidad de vida SF-36</b></p> <p>Consta de 36 ítems que exploran 8 dimensiones: Función física</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rol físico</li> <li>2. Función Física</li> <li>3. Dolor corporal</li> <li>4. Salud general</li> <li>5. Vitalidad</li> <li>6. Función social</li> <li>7. Rol emocional</li> <li>8. Salud mental</li> </ol> <p>En Perú, Salazar y Bernabé (2012) realizaron un estudio con 4334 sujetos entre los 15 y 64 años, para evaluar las propiedades psicométricas del SF36. El cuestionario indicó una confiabilidad total de 0.82 y un coeficiente de Cronbach que fluctuó entre 0.66 y 0.92 en las 8 dimensiones. Lo que indica que el cuestionario es ideal para evaluar la calidad de vida.</p>	
---	---	--	---	--------------------------------------	--	---	--