

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



“Sentido de vida y Esperanza en adultos mayores de Lima Metropolitana en el marco del contexto de Pandemia Covid-19”

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

***Bianca Lucia Viacava Masson***

Asesor:

***José Amílcar Mogrovejo Sánchez***

Lima, 2023

Informe de similitud

Yo, JOSÉ MOGROVEJO SÁNCHEZ

docente de la Facultad de PSICOLOGÍA de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/eltrabajo de investigación titulado

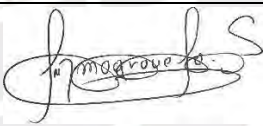
Sentido de vida y Esperanza en adultos mayores de Lima Metropolitana en el marco del contexto de Pandemia Covid-19

del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Bianca Lucia Viacava Masson

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 20/03/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 20 de marzo de 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
Mogrovejo Sánchez, José Amílcar	
DNI: 08111396	Firma 
ORCID: 0000-0002-7645-9868	

## **Agradecimientos**

A mis padres, Lourdes Masson e Italo Viacava, por su apoyo incondicional y motivarme en continuar con esta comprometedora carrera.

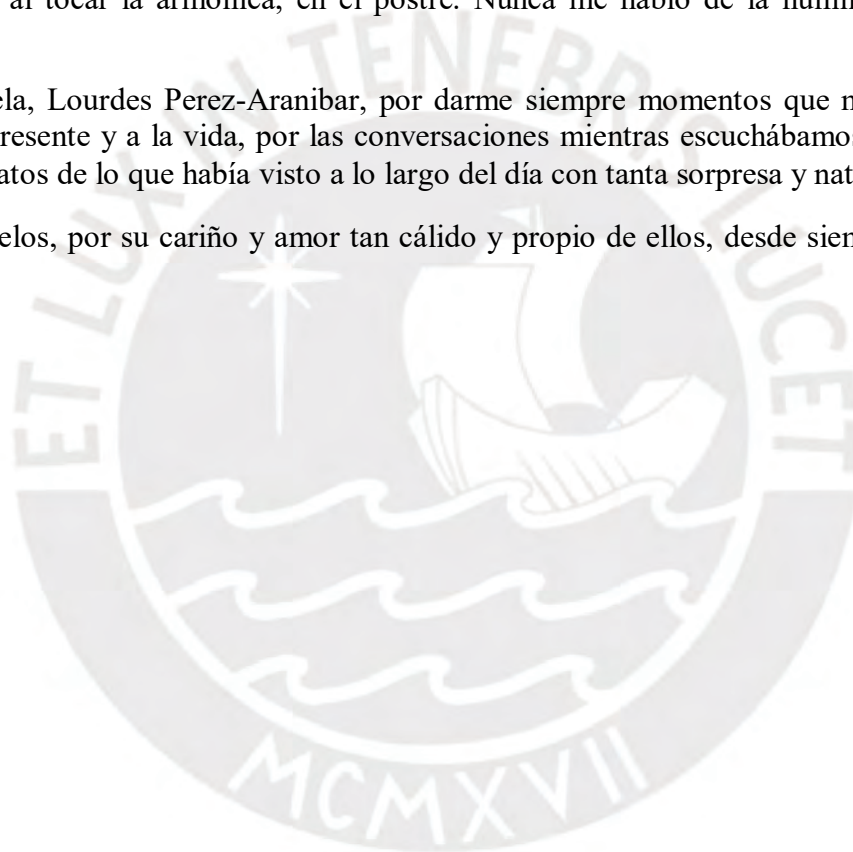
A mi asesor, José Mogrovejo, por su rol como guía, paciencia y su comprensión a lo largo de todo el proceso hasta el final, y permitirme investigar sobre un tema muy poco estudiado.

A mi amigo, Enrique La Roche, por su sensibilidad para entenderme y orientarme emocionalmente en la realización de esta tesis.

A mi abuelo, Louis Masson, por ser una fuente de inspiración para mi vida en todo aspecto y que se refleja en la elección del tema de mi tesis. Por enseñarme que la vida está en lo simple, en las tardes con música clásica, en los abrazos, en los atardeceres en el jardín, en el disfrute al tocar la armónica, en el postre. Nunca me habló de la humildad, me la enseñó.

A mi abuela, Lourdes Perez-Aranibar, por darme siempre momentos que me traen de vuelta al presente y a la vida, por las conversaciones mientras escuchábamos la radio y por sus relatos de lo que había visto a lo largo del día con tanta sorpresa y naturalidad.

A mis abuelos, por su cariño y amor tan cálido y propio de ellos, desde siempre y para siempre.



## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre sentido de vida y esperanza en un grupo de 131 adultos mayores de Lima Metropolitana dentro del marco de la Pandemia Covid-19, cuyas edades oscilaron entre 60 y 84 años de edad. Para el caso, se utilizó el Test Propósito en la Vida (PIL) adaptada por Bartschi (1999) para medir el sentido de vida, y la Escala de Esperanza de Herth Revisada (HHS-R) adaptada por Martinez et al. (2012) para evaluar esperanza. De modo específico, se analizaron las diferencias existentes de las variables psicológicas, en función a las variables sociodemográficas como el sexo y la tenencia de pareja. Los resultados indican que existe una relación positiva entre sentido de vida y esperanza y en la mayor parte de sus dimensiones correspondientes. Entre las variables sociodemográficas, no existen diferencias significativas en relación a las variables globales, únicamente en la dimensión agencia de acuerdo a la tenencia de pareja.

**Palabras claves:** *sentido de vida, esperanza, adultos mayores.*

## Abstract

The present study aimed to analyze the relationship between sense of life and hope in a group of 131 older adults from Metropolitan Lima, ages ranged between 60 and 84 years old. The Purpose in Life Test (PIL) adapted by Bartschi (1999) was used to measure the sense of life, and the Revised Herth Hope Scale (HHS-R) adapted by Martinez et al. (2012) to evaluate hope. Specifically, the existing differences in the psychological variables were analyzed, based on the sociodemographic variables such as sex and having a partner. The results indicate that there is a positive relationship between sense of life and hope and in most of its corresponding dimensions. Among the sociodemographic variables, there are no significant differences in relation to the global psychological variables, only in the agency dimension according to having a partner.

**Keywords:** *hope, sense of life, older adults.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>Método</b> .....	<b>16</b>
Participantes .....	16
Medición .....	16
Procedimiento .....	19
Análisis de datos .....	20
<b>Resultados</b> .....	<b>21</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>24</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>29</b>
<b>Apéndices</b> .....	<b>39</b>
Apéndice A1: Consentimiento informado .....	39
Apéndice A2: Ficha sociodemográfica.....	40
Apéndice B: Datos sociodemográficos .....	42
Apéndice C: Análisis de confiabilidad de la escala PIL.....	43
Apéndice D: Análisis de confiabilidad de la escala HHS-R.....	44
Apéndice E: Comparaciones de grupos.....	46

## Introducción

En marzo del 2020, tras la propagación de contagios del covid-19, la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020) declaró pandemia a nivel mundial. A partir de ello, para salvaguardar la salud en el país, el gobierno peruano mediante el decreto supremo declaró emergencia sanitaria a nivel nacional por 90 días (Decreto supremo – PCM del Perú - 044 de 2020). Esto trajo una serie de restricciones y medidas de prevención que implica aislamiento social obligatorio. Sin embargo, mediante otros decretos supremos se amplió el tiempo de estado de emergencia por más meses.

Considerando lo anterior y teniendo en cuenta que los adultos mayores son una población vulnerable caracterizada por un deterioro progresivo y general en distintas funciones del cuerpo (OMS, 2018); durante la pandemia se encontraron dentro del grupo de riesgo con mayor tasa de mortalidad y casos graves (OMS, 2020), sobre todo aquellas que padecen de enfermedades crónicas como señala el Ministerio de Salud (MINSA, 2022). Estas condiciones de salud subyacentes genera mayor dificultad en el proceso de recuperación ante el contagio del virus (Huenchuan, 2020). Por este motivo, esta población requiere de mayor cuidado y confinamiento.

Por un lado, la sobreexposición de noticias alarmantes durante la pandemia tiene una repercusión en la salud mental, manifestándose mediante diferentes tipos de sintomatología, como por ejemplo, depresión, angustia, irritabilidad, ansiedad, estrés, entre otros, por lo que se ve relacionado con la incertidumbre de la situación, falta de contacto con seres queridos e imposibilidad de desarrollar una rutina diaria normal (Callís-Fernández et al., 2021).

Se ha encontrado que los adultos mayores durante la pandemia mostraron ansiedad asociada a la incertidumbre del presente y el constante estado alerta ante el contagio y las emociones que predominaron fueron angustia y miedo, que se agravaron debido a la sobreexposición de noticias alarmantes de los medios de comunicación (Pisula et al., 2021). Particularmente, las restricciones sociales podrían haber reforzado el sentimiento de soledad propio de esta etapa (Callís-Fernández et al., 2021), debido a la privación del contacto con sus redes de apoyo y de la participación en diferentes actividades sociales (Valtorta y Hanratty, 2012).

Esta población está comprendida entre los 60 años a más años de edad de acuerdo



al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) y la Ley de la Persona Adulta Mayor, que ampara los derechos del adulto mayor en Perú (Ley 30490 de 2016). Representa el 12.3% de la población mundial (HelpAge, 2015) y ha ido incrementando con los años, por lo que se espera que se duplique en el mundo -entre el 2015 y 2050- (OMS, 2018), y en América Latina y el Caribe -para el 2030- (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2014).

Específicamente, dentro del aumento del envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe, Perú se encuentra en el grupo de países que transitarán una fase moderadamente avanzada de envejecimiento entre el 2030-2035 (Huenchuan, 2018). Este cambio demográfico se dará de forma más notoria en países cuyos ingresos son bajos y/o medianos, pues se estima que, en el 2050, el 80% de la población mayor vivirá en estos países (OMS, 2018). Por lo cual, se sugiere que estos lugares estén preparados para una variedad de retos que involucren garantizar los sistemas sanitarios y sociales adecuados para adultos mayores (OMS, 2018). En el caso de Perú (Grupo de Análisis para el Desarrollo [GRADE], 2007), no dispone de la capacidad y recursos necesarios para ofrecer servicios públicos eficientes y de buena calidad, en general, y específicamente para este tipo de población.

Dentro de la población peruana, la adultez mayor representa el 12.7% de la población total (INEI, 2020). En cuanto a la salud a nivel nacional, el 34.8% presenta alguna enfermedad crónica o accidente. De la población adulta mayor femenina en Lima Metropolitana, el 79.13% presenta algún problema de salud crónica, y 72.3% de la población masculina se ve afectada por lo mismo (INEI, 2020). Con respecto al apoyo institucional, el 61,4% de adultos mayores no forma parte del sistema de pensión y sólo el 38.6% está afiliado a uno (INEI, 2020). Por esta falta de ingresos regulares, los adultos mayores se ven forzados a trabajar para cubrir sus necesidades básicas (Olivera y Clausen, 2014). Esto se evidencia en el 55.4% de adultos mayores incluidos en la Población Económicamente Activa (INEI, 2020).

De acuerdo al Instituto de Democracia y Derechos Humanos PUCP (2018) no se cuenta con un diagnóstico integral de la situación a nivel, y esto se explica en la falta de atención social y de salud dirigida a esta población en el Perú (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2013). Entre uno de los pocos planes, existe el Plan

Nacional para las personas adultas mayores 2013-2017, el cual tiene como objetivo definir intervenciones y/o acciones estratégicas con bienes y servicios, que el Estado debe brindar a estas personas (MIMP, 2013).

Sumado a ello, al adulto mayor se le adjudica un carácter problemático al concebirla como persona improductiva y con falta de compromiso con el desarrollo en la sociedad (Bury, 1995). Del mismo modo, la OMS (2018), señala que se le percibe como una carga para la sociedad, asociándolo con fragilidad y dependencia, por lo que esto puede dar lugar a la exclusión en el planteamiento de políticas u oportunidades de tener un proceso de envejecimiento saludable.

En ese sentido, el contexto y las cifras señaladas reflejan un problemática poco tratada, siendo una etapa con mayor predisposición a desarrollar enfermedades crónicas, entre ellas, la hipertensión, la diabetes y osteoporosis (González Rodríguez y García Cardetey, 2018) y a nivel cognitivo, se presenta una disminución en la memoria, fluidez verbal, y eficacia y velocidad de análisis (Whitley et al., 2016).

Bajo la misma línea, estas afectaciones físicas y cognitivas tienden a repercutir en la autonomía para realizar actividades de la vida diaria (Menéndez et al., 2005) y se experimenta un miedo por la dependencia de otros (Durán et al., 2010), por lo que aumenta la necesidad de recibir ayuda de un tercero (Villar, 2009). Del mismo modo, Mahoney y Barthel (1965) lo denominan como una sensación de incapacidad funcional.

Asimismo, atraviesan una variedad de cambios como la jubilación, la pérdida de seres queridos, los hijos se mudan del hogar, predisposición a enfermedades crónicas y proximidad a la muerte, los cuales pueden conllevar a síntomas depresivos, soledad, entre otros (Fernández-Ballesteros, 2000). Dichos pérdidas y cambio de roles pueden ser fuentes que promueven el sentido de su existencia (Pinquart, 2002).

Del mismo modo, Papalia y Martorell (2017) refieren que, según Erikson, la etapa tardía está caracterizada por un confrontamiento entre integridad del yo y la desesperanza. Por un lado, la integridad consiste en una aceptación y reflexión sobre la historia personal (Bordignon, 2005) para así aceptar la muerte y en asumir desafíos como participar en programas de condición física, relaciones con nietos, entre otros (Erickson et al., 1986, como se citó en Papalia y Martorell, 2017). Al desarrollar esta tarea integrativa con éxito,



se experimenta un sentimiento de que la existencia ha tenido sentido (Requejo Osorio, 2007). A partir de ello, se refleja la sabiduría que se ha acumulado a lo largo de la vida que tiene que ver con la comprensión de significados de la propia vida y capacidad de elaboración de juicios (Bordignon, 2005).

Por otro lado, la falta de dicha integración en esta etapa, la desesperanza, está centrada en la incapacidad para cambiar hechos del pasado (Papalia y Martorell, 2017) y se puede manifestar a través de sentimientos de desesperación y temor a la muerte (Bordignon, 2005). Esto puede ser motivo del resurgimiento de conflictos no resueltos en la vida (Waters, 1990).

Este conflicto interno puede llevar al adulto mayor a desarrollar un estado de vulnerabilidad, donde existe una mayor tendencia a experimentar vacío existencial; el cual se define por un conformismo y totalitarismo (Frankl, 2015). El primero, está referido a cuando el hombre dirige sus acciones sin ningún fin de por medio, sino solo porque su alrededor realiza las mismas acciones (Frankl, 2015). El segundo, consiste en realizar las acciones en función a lo que los demás esperan o quieren del individuo (Frankl, 2015). En ambos casos se adopta un papel pasivo al no reconocer una intencionalidad clara en el trasfondo de sus acciones y/o experiencias.

Frente a ello, este vacío interior responde, entre otros temas, a la frustración existencial, debido a la ausencia de un sentido de vida; y suele manifestarse al percibir una falta de control de vida y carencia de metas vitales (García-Alandete, 2011). Es así como la ausencia de un sentido de vida puede ser un factor que contribuye al desarrollo de alteraciones psíquicas (Rodríguez, 2005). Por lo que, el individuo tiende a orientarse a satisfacer sus deseos inmediatos, que solo provee una satisfacción a corto plazo para compensar la sensación de vacío (De Castro Correa et al., 2017).

De forma inversa, las personas al experimentar un sentido de vida, abarca mayor compromiso con la vida, el cual provee vitalidad y favorece la continuidad de los objetivos propuestos para el futuro (Bonilla y Rapso, 1997). En este sentido, en un estudio de Krause (2009), muestra que los adultos mayores con un propósito de vida tienen una percepción más favorable acerca de su salud y menor tasa de mortalidad dentro el periodo del monitoreo de dicho estudio. También, una mayor actividad cognitiva porque involucra la elaboración de secuencias mentales sobre la acción dirigida a los objetivos, y la

capacidad de solución de problemas (Snyder et al., 2002).

Además, se evidencia que el sentido de vida se ha asociado positivamente con el bienestar psicológico (García-Alandete, 2015) y la resiliencia (Karataş y Tagay, 2021; Mohseni et al., 2019). También se ha reportado que puede actuar como una variable mediadora amortiguadora entre la depresión y la desesperanza, que son concebidos como factores de riesgo de suicidio (Marco et al., 2014).

Por tanto, el sentido de vida puede proveer herramientas y estrategias para afrontar sanamente situaciones de conflicto existencial (Zamudio Flores, 2021). De esta manera, se entiende que el sentido es una herramienta que ofrece estabilidad a la vida, pues se considera esta última como un deseo que tiene el individuo ante todos los cambios (Baumeister y Vohs, 2002).

Igualmente, el sexo y el estado civil son variables que se encuentran relacionadas al sentido de vida. En los estudios de García-Alandete et al. (2011) y López et al. (2018) con adultos, se encontró que las mujeres tienen un nivel general de sentido de vida superior al de los hombres. De acuerdo a otro estudio, que incluye a la población adulta mayor, evidenció que las mujeres eran más propensas a tener mayor sentido de vida y aquellas casadas reportaron un mayor sentido en comparación a las personas solteras (Figueiredo Damásio y Koller, 2015).

No obstante, en diversos estudios han reportado que no existen diferencias significativas entre la variable sexo y sentido de vida (Arboccó de los Heros, 2017; Gottfried, 2016; Oñate et al., 2018). Así como tampoco se encontraron en cuanto al estado civil y el sentido de vida (Francke Ramm et al., 2011).

Después de la relación mencionada con otras variables, se entiende al sentido de vida como el grado en el que la persona integra sus experiencias en función a su propósito de vida y establece una comprensión frente al mismo (Steger et al., 2009). Encontrar dicho significado se puede expresar en un proyecto de vida, en la sociedad o en la familia (Aranguren Arangueren, 2008).

Además, este último está comprendido por la voluntad de sentido, conocida como la primera fuerza de motivación que lleva a la búsqueda activa de dicho sentido (Frankl,

2015). Es por esto que la voluntad es el fundamento del sentido, al estar conformada por elecciones autónomas y conscientes, las cuales están ligadas a la libertad que tiene el individuo para elegir (Salomón Paredes, 2013).

Frankl (2003), postula que dentro de este proceso de búsqueda de sentido se vincula con la interrelación entre la libertad y la responsabilidad. El primero, refiere a que uno es libre de restablecer un control de su vida, mediante la actitud que uno opte tener consigo mismo y ante las condiciones que presente la vida (Salomón Paredes, 2013). El segundo, consiste en un compromiso con dicha actitud mediante la realización de actos - de voluntad- orientados a la meta propuesta (Yalom, 2000). Por tanto, al ser consciente de la libertad implica elegir responsablemente dando respuestas conscientes y tomando partido (Frankl, 1987; Längle, 2007).

Otro modo de aproximación a la vida, puede partir desde la pregunta ¿Cuál es la naturaleza del sentido? la cual permite aproximarse al fenómeno desde la relación que tiene con otras variables, como es la esperanza (Snyder et al., 1991). Esta última se caracteriza por una visión que se mantiene positiva, involucrando expectativas y acciones orientadas hacia el futuro, y promoviendo el control del destino personal (McGee, 1984). En este aspecto, consiste de un proceso anticipatorio, donde se manifiestan pensamientos, afectos y comportamientos orientados hacia dicho futuro personalmente significativo (Stephenson, 1991).

La visión esperanzadora, se expresa en términos de posibilidades, y esto la hace más sólida que una expectativa positiva, al no exigir un pronóstico de probabilidades como lo sostiene la expectativa (Miceli y Castelfranchi, 2010). De esta manera, se desliga del sentimiento de rechazo de hechos y probabilidades; y no depende del logro en sí de las metas (Feldman y Snyder, 2005; Miceli y Castelfranchi, 2010), por lo que la esperanza tiende a permanecer sin que el evento deseado ocurra (Farran et al., 1995).

Según la Psicología Positiva, la esperanza está conformada por un sistema cognitivo- motivacional configurado por dos ejes del pensamiento-dirigido a objetivos: *Vías y Agencia*, los cuales se dan de manera simultánea (Snyder et al., 1991). La primera, hace referencia a la capacidad que tiene el individuo de producir caminos y medios efectivos para el alcance de metas propias (Snyder et al., 2002). La segunda, consiste en concebir las propias habilidades para iniciar una acción y continuar dichas vías (Snyder

et al., 2002). De modo que, la interrelación de ambos procesos consiste en pensar cómo obtener las metas determinadas; y la acción de hacer y optar por seguir dichos medios.

En relación con ello, Dufault y Martocchio (1985), señalan que la esperanza es multidimensional, compuesta por 6 dimensiones involucradas simultáneamente: lo cognitivo, lo afectivo, lo conductual, lo temporal, lo contextual y lo afiliativo. A partir de ello, Herth (1991) combina las 6 dimensiones y las convierte en 3 dominios (a) *cognitivo-temporal*, (b) *afectivo-conductual*, y (c) *afiliativo-contextual*.

El primero, consiste en la evaluación de la probabilidad del resultado deseado; el segundo, hace referencia al sentimiento de confianza que uno tiene para poder iniciar la acción; y el tercero, alude a la importancia de la relación que el individuo tiene consigo mismo y con los otros (Herth, 1991). Sobre ello, los dos primeros dominios corresponden respectivamente, a los ejes *Vías y Agencia*; y el tercer dominio hace referencia a una dimensión más relacional que integra nociones espirituales, sociales, entre otros (Arnau et al., 2010; Mascaro y Rosen, 2005).

Estos 3 dominios también son traducidos en distintas dimensiones (Arnau et al., 2010): *Optimismo/soporte espiritual*, el cual refiere crear alternativas, dentro de ellas la presencia de una fe y fortaleza interior, dirigidas al logro de las metas; *Desesperanza*, evalúa la percepción de un estado de pesimismo, desaliento ante el futuro; *Agencia*, que refiere la capacidad que uno tiene para definir y comprometerse con metas del futuro; y *Soporte social/pertenencia*, el cual consiste en la percepción de las relaciones existentes con otras personas como fuentes de apoyo.

Al mismo tiempo, la esperanza también es concebida como una de las emociones positivas que las personas identifican con mayor frecuencia, las cuales tienen un efecto positivo en el funcionamiento cognitivo, refiriéndose a la memoria inmediata y el vocabulario (Fredrickson, 2001). Asimismo, se ha relacionado positivamente con resiliencia (Karataş y Tagay, 2021; Yıldırım y Arslan, 2022) y bienestar emocional (Ciarrochi et al., 2015).

Entre una de las variables que se encuentran relacionadas a la esperanza, es el sexo y el estado civil. En un estudio de Caycho et al. (2016), se reportó que las mujeres son más propensas a experimentar mayor grado de esperanza en comparación a los

hombres. Sin embargo, en un estudio de Ortiz et al. (2021) con adultos mayores, no se encontró relación significativa entre esperanza y sexo. Asimismo, otros estudios con adultos mayores en el contexto peruano reportan que no se hallaron relaciones significativas entre las variables sexo y estado civil con esperanza (Barúa, 2014; Manrique, 2014).

De acuerdo con un estudio realizado por Herth (1993) en adultos mayores en un entorno comunitario e institucional, identifica factores que impiden y otros que fomentan el mantenimiento de la esperanza en esta etapa. Por un lado, aquellos que impiden son: desesperanza en otros, baja energía, dolor incontrolable, sufrimiento propio, de los demás y del mundo, y alguna función cognitiva afectada.

Por otro lado, aquellos factores que fomenta la esperanza, según Herth (1993) son: conexión significativa con uno mismo, con los demás y el mundo, actividades útiles que proveen significado, recuerdo de momentos positivos del pasado, estrategias cognitivas centradas en transformar las percepciones en marcos positivos, objetos que contienen un significado positivo propio, reorientación en el tiempo con el fin de planificar o completar actividades con otros, la presencia de creencias y prácticas espirituales, el deleite espiritual.

En base a ello, se define la esperanza en adultos mayores, como una fuerza dinámica e interna que permite visualizar un futuro mejor para uno mismo y para otros (Herth, 1993). En este sentido, la esperanza con respecto a otros es una característica que predomina en esta etapa, pues es considerada como un signo de generatividad y utilidad (Erikson, 1980), la cual consiste en orientar a los jóvenes y simbolizar la continuidad familiar, expresándose así su interés por los demás (Papalia y Martorell, 2017). Por esa razón, el adulto mayor percibe una función de entregar un legado a las generaciones futuras con el fin de ser un marco de referencia para ellos cuando afronten situaciones similares -que los mayores ya experimentaron- (Mulsow, 1998). Así, la función generativa promueve el compromiso vital (Erikson, 1985).

Por consiguiente, la relación entre la esperanza y el sentido de vida se refleja desde lo señalado por García- Monge (2010), “la esperanza es un anhelo de sentido” (p. 21). Esto tiene relación con que la esperanza consta de un sentido prospectivo de la existencia, que implica expectativas positivas hacia el futuro y actitud persistente (Pereyra, 1997



como se citó en Stefani et al., 2013), lo que contribuye a articular objetivos y acciones que configuren un sentido de vida sólido (Feldman y Snyder, 2005). Por tanto, la esperanza es concebida como la capacidad de orientarnos a descubrir el sentido de vida (Frankl, 2015), destacando su base motivacional que responde a los objetivos según la importancia personal que se le otorga (McGee, 1984). Dicha búsqueda, implica asumir riesgos que conlleva cada situación (Längle, 2008).

De tal forma que, la esperanza establece la apertura hacia el sentido de vida, e inversamente, el sentido es entendido también como un punto de apoyo que genera esperanza (García- Monge, 2010), pues se considera como condición básica para la presencia de la esperanza es necesario tener propósitos por los que esperar (Corn et al., 2020). Esto sostiene que la falta de esperanza puede implicar una ausencia de sentido también (Requejo Osorio, 2007).

En efecto, las personas con mayor esperanza tienen una mayor capacidad de encontrar vías y medios alternativos para anticipar y enfrentar los obstáculos que impiden el alcance del propósito de vida (Snyder et al., 2002), lo que denota flexibilidad cognitiva para adaptarse y dirigirse a dichos objetivos (Snyder et al., 2005). A su vez, la búsqueda de sentido implica darle un significado a los eventos negativos de la vida, el cual fomenta la sensación de control- sobre el evento y la propia vida- (Taylor, 1983). De acuerdo a ello, la esperanza (Stefani et al., 2013) y el sentido de vida (Ortiz Arias, 2012), son herramientas internas que contribuyen a afrontar situaciones adversas.

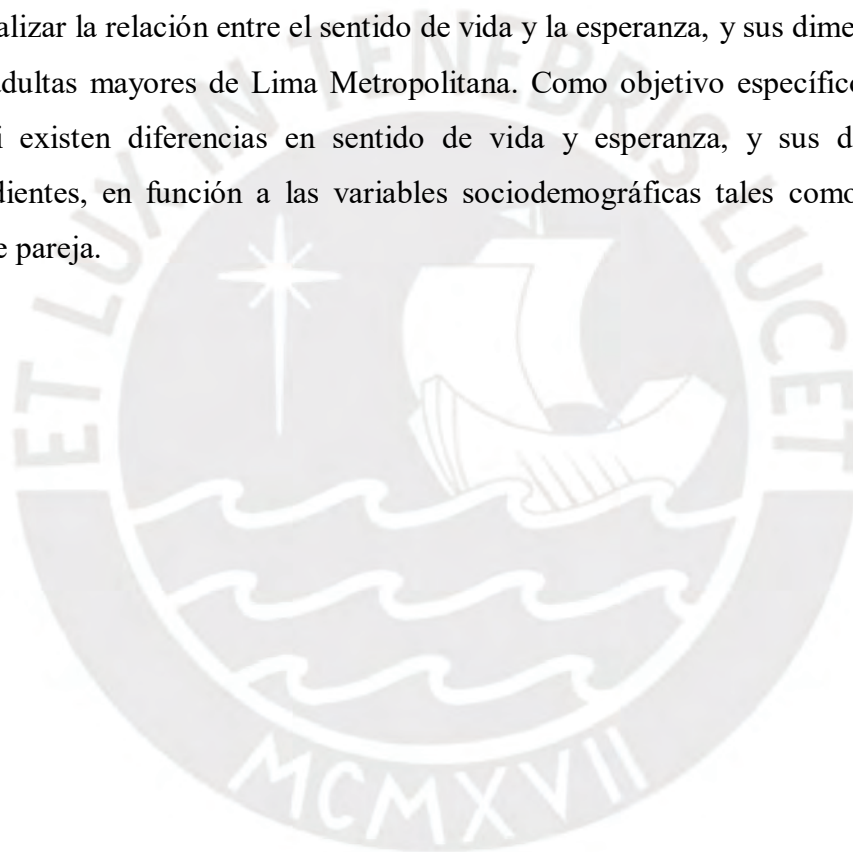
Las investigaciones recientes que estudian la relación entre estas dos variables son escasas, sin embargo, en un estudio de Miao et al , (2021) en estudiantes de China durante la pandemia covid-19 muestra una relación positiva entre sentido de vida y esperanza. Otro estudio que evidencia una asociación positiva entre la identificación del propósito de vida con la agencia y vías - siendo estas subescalas del sentido de vida y esperanza, respectivamente- en tres grupos etarios: adolescentes, adultos emergentes y adultos jóvenes (Bronk et al., 2009).

En el caso de los adultos mayores, suelen atravesar situaciones adversas por la confrontación de pérdidas físicas y psicosociales, que son fuentes de sentido (Pinquart, 2002) y las cuales llevan a encontrarse con el desafío constante de mantener la esperanza (Farran et al., 1990; Herth, 1993). De modo que, posibilita a elegir una postura frente a



sus limitaciones por el cambio de perspectiva (Ramsey y Blieszner, 1999) y otorgándole un sentido y encontrando plenitud en la situación (Bordignon, 2005). Esto refleja en esta etapa un desarrollo de mayor concientización para organizar su vida (Turtós-Carbonell et al., 2014) y mayor experiencia de vida en cuanto a la consecución de objetivos y fortalezas personales (Gum, 2018). En la misma línea, un estudio muestra que el sentido de vida y la esperanza pueden funcionar como factores protectores de la salud mental de adultos mayores en situaciones límite como es padecer de enfermedades crónicas (Ortiz et al., 2021).

Por lo mencionado anteriormente, la presente investigación tiene como objetivo general analizar la relación entre el sentido de vida y la esperanza, y sus dimensiones, en personas adultas mayores de Lima Metropolitana. Como objetivo específico, se busca analizar si existen diferencias en sentido de vida y esperanza, y sus dimensiones correspondientes, en función a las variables sociodemográficas tales como el sexo y tenencia de pareja.



## Método

### Participantes

La muestra de estudio está conformada por 131 adultos mayores (de 60 años a más) que residen en Lima Metropolitana y hacen uso de algún tipo de tecnología digital. La edad comprendida es entre los 60 y 84 años de edad ( $M=64.54$ ;  $DE=5.91$ ). Ellos se encuentran homogéneamente distribuidos según el sexo, siendo el 55% son hombres y 45% son mujeres (72 hombres y 59 mujeres respectivamente).

En cuanto a la tenencia de pareja, el 31.3% no tienen pareja actualmente, ya sea porque son solteros/as, divorciados/as, viudos/as; y el 68.7% si tienen pareja, ya sean porque son casados/as o convivientes. El 18.3% presenta alguna enfermedad física y el otro 81.7% no presenta ninguna enfermedad física. El 64.1% tiene una ocupación laboral y el 35.9% no tiene una ocupación laboral.

El criterio de inclusión se estableció a partir del uso de la tecnología digital de parte de los participantes que residen en Lima Metropolitana y que tienen 60 años de edad a más. Siendo el criterio de exclusión aquellas personas que presentaron alguna enfermedad mental y/o enfermedad física severa en la actualidad. Así como tampoco aquellos que están o estuvieron infectadas y/o conviven o convivieron con personas infectadas de Covid-19. Cabe señalar que, para fines éticos en el estudio, todos los participantes fueron informados sobre los objetivos estrictamente académicos de la investigación y aceptaron su participación voluntaria de forma virtual, a través del consentimiento informado.

### Medición

Para evaluar el sentido de vida se utilizará el *Test de Propósito de Vida (PIL: Purpose in life test)* adaptada por Bartschi (1999).

La versión original fue desarrollada por James Crumbaugh y Leonard Maholick (1964), siendo esta unifactorial. Con respecto a la confiabilidad, fue obtenida mediante el método de división por mitades (pares- impares), encontrándose un coeficiente de correlación de Pearson de .81 y un coeficiente de .90 corregido por el método Spearman-Brown (Crumbaugh y Maholick, 1964).

Dicha escala está compuesta por tres partes. La segunda y tercera parte tienen como objetivo brindar información cualitativa que es de uso exclusivamente clínico y al intentar cuantificarla no se ha obtenido información significativa (Bartschi, 1999; Gottfried, 2016).

De esta manera, en el presente estudio se evaluará solo la primera parte, que brinda información cuantitativa, compuesta por 20 ítems. Esta es medida mediante una escala de tipo Likert entre 1 siendo el más bajo y el 7 el más alto, los cuales varían entre dos sentimientos extremos (Ejm: 1- *completamente aburrido*, 4- *neutral*, 7- *Entusiasmado exuberante*). El puntaje total oscila entre 20 a 140 puntos, a mayor puntaje se considera que mayor es el sentido de vida percibido.

La versión adaptada al contexto peruano por Bartschi (1999), es un instrumento que puede ser utilizado para personas que tengan 16 años a más, en población clínica y no clínica, y forma colectiva e individual. Se realizó una traducción en español de la escala original, propuesta por la misma investigadora y fue revisada y aprobada mediante un análisis según criterio de jueces.

Esta versión en español se aplicó a 467 estudiantes de una Universidad privada y a 75 pacientes psiquiátricos. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de .96, y coeficientes de correlación ítem- test oscilaron entre .62 a .89.

Para la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax donde se halló un primer factor dominante que explica el 59.1% de la varianza y un segundo factor que explica el 5.5%, el cual incluye 4 ítems asociados al temor a la muerte y 3 de los mismos también son saturados por el primer factor, debido a ello no se ha considerado como un factor independiente y la escala permanece como unifactorial. Estos resultados confirman la validez del constructo, corroborando que el principal constructo psicológico que mide la prueba es justamente el sentido en la vida.

En la aplicación de la prueba PIL realizada para el presente estudio, se obtuvo una consistencia interna alfa de Cronbach de .91 para la escala total. En cuanto a la confiabilidad ítem-test se tuvo correlaciones entre .27 y .74 (Apéndice C).

Para examinar la esperanza se utilizará la ***Escala de Esperanza de Herth Revisada (HHS-R)*** elaborada por Martínez et al. (2012). La versión original elaborada por Herth (1991), realizó un estudio con 480 individuos (180 pacientes con cáncer, 185 adultos, 40 ancianos y 75 viudos), donde se encontró un índice de la consistencia interna total entre satisfactorio y excelente (.75 y .94) en los diferentes grupos. En este estudio se determinaron 3 factores, los cuales corresponden a los dominios de su propuesta teórica (cognitivo-temporal, afectivo- conductual, afiliativo-contextual) (Herth, 1991). Cabe señalar que las dos escalas son aptas para aplicarlas en adultos ya sea población clínica como no clínica (Herth, 1991).

En nuestro contexto dicha escala ha sido traducida y validada en español por Arnau et al. (2010), el cual llevó a cabo el método de traducción inversa y se obtuvo un consenso de la fraseología más adecuada. Se realizó un estudio con 315 estudiantes de una universidad privada de Lima y se obtuvo una consistencia interna de .87. A su vez, se encontraron 3 ítems problemáticos, mostrando una baja correlación, menor a .3. Asimismo, en esta versión en español, se identificaron 4 factores que explicaron 38.6% de la varianza total.

La escala HHS-R de Martínez et al. (2012), se aplicó a 368 universitarios en una universidad privada de Lima. Se eliminaron 2 ítems por problemas psicométricos. Luego de esta eliminación, se obtuvo un alfa de Cronbach de .89 y por factores de entre .71 y .82. Todos los ítems presentaron correlaciones mayores a .3 dentro de su factor como en la escala total. Asimismo, se realizó un análisis factorial exploratorio donde se halló un 45.9% de varianza total explicada por 4 factores, y todos los ítems presentaron cargas factoriales mayores a 0.47 en su factor correspondiente.

Está compuesta por 4 factores con sus respectivos ítems (28): *Optimismo/soport e espiritual (11)*, *Desesperanza (6)*, *Agencia (6)*, *Soporte social/pertenencia (6)*. Emplea una escala de formato Likert de 4 opciones de respuesta, cuyos puntajes oscilan entre 1 a 4 (1 –nunca, 2 – rara vez, 3– a veces y 4 – con frecuencia), afirmando su grado de acuerdo y desacuerdo. Las puntuaciones fluctúan entre 28 y 112; mientras mayor sea el puntaje total, mayor será el nivel de esperanza, lo cual también se aplica para todos los factores excepto para el de desesperanza. Cuanto más alto sea el puntaje en esta última, el nivel de esperanza es menor, debido a que presenta un formato inverso.

Para el análisis de validez convergente, se obtuvo un .60 en la correlación con la Escala de Satisfacción con la Vida de Pavot y Diener (1993), y un .72 en la correlación con el Cuestionario de Orientación hacia la Vida de Antonovsky (1993).

En el presente estudio se alcanzó una consistencia interna alfa de Cronbach de .93 para la escala total de esperanza, y para los siguientes factores: optimismo/soport e espiritual de .91; agencia de .90; desesperanza de .86, y soporte social y pertenencia de .83. Con respecto a la confiabilidad ítem- test osciló entre .32 y .78 (Apéndice D).

Además, se contará con una ficha sociodemográfica, la cual recolectará los siguientes datos: edad, sexo, fecha de nacimiento, estado civil, presencia y tipo de problema de salud (Apéndice A.2).

## **Procedimiento**

Inicialmente para examinar la comprensión y duración de la resolución de las pruebas que fueron trasladadas a la plataforma virtual, se realizó un piloto de modalidad virtual entre 20 personas de 60 años a más años. No se reportaron dificultades de parte de los adultos mayores que participaron en esta parte del proceso.

A partir de ello, se inició con la aplicación formal en octubre del 2020 y se contactó a modo “bola de nieve” con usuarios que eran adultos mayores o personas que conocen adultos mayores de las mismas características dispuestos a participar voluntariamente. También se publicó en grupos de redes sociales sobre el objetivo de la investigación y los requisitos para participar en esta, y aquellas personas que confirmaron ser o conocer algún adulto/a mayor voluntario, se procedió a enviarles individualmente el enlace virtual que contenía el consentimiento informado, ficha sociodemográfica y las dos pruebas en formato Google Forms.

Una vez que los participantes aceptaron las condiciones y acuerdos indicados en el consentimiento informado y se procedió automáticamente con el llenado de la ficha de datos sociodemográficos y las pruebas. Las respuestas de cada participante se registraron en la base de la plataforma virtual. Asimismo, también se colocó una opción “limitar a una respuesta”, la cual limita una respuesta por usuario al registrarse a través de una cuenta google personal.

Cuando se recolectó toda la data, se procedió a filtrar la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Inicialmente, se obtuvieron 155 participantes y de acuerdo a los criterios de exclusión, se eliminaron de la muestra un total a 24 participantes. Dentro de ellos, 4 tenían algún diagnóstico de enfermedad mental, 4 tenían una enfermedad física severa (cáncer), 8 contagiados de COVID-19 y/o convivieron con alguna persona contagiada de COVID-19, 3 tenían menos de 60 años, 3 no vivían en Lima y con el fin de homogenizar la muestra se eliminaron 2 participantes cuyas edades sobrepasaban por mucho la media estadística.

Posteriormente, al término del trabajo de investigación, se organizará una devolución de resultados generales obtenidos a través de un documento escrito, sólo a aquellos participantes que lo soliciten expresamente, según está contemplado en el consentimiento informado.



## **Análisis de datos**

Toda la información recolectada se registró en un documento del programa Microsoft Excel y luego se importó automáticamente al programa de IBM SPSS Statistics. Se analizó la confiabilidad de los instrumentos y sus factores mediante las puntuaciones del alfa de Cronbach. En seguida, se procedió a un análisis de estadísticos descriptivos y la prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov para cada escala, la cual indica que la distribución de los datos es no paramétrica. Frente a ello, se verificó las puntuaciones de asimetría y curtosis en cada escala, y al ser menores de 3 y 10 respectivamente, se determinó que la anormalidad no es extrema y se procedió a una ruta estadística paramétrica (Kline, 2011).

Seguidamente, se realizó un análisis de correlación de Pearson entre la escala de Esperanza y sus dimensiones, y la escala de Sentido de vida, con la finalidad de examinar el objetivo general. Cabe señalar que, para determinar la magnitud de la correlación entre las variables mencionadas, se utilizó el criterio de Cohen (1998), el cual considera una correlación pequeña si es  $\leq .29$ , moderada si se encuentra entre  $\geq .3$  y  $\leq .49$ , y grande si la relación  $\geq .5$ .

Para el objetivo específico, se aplicó la Prueba T de Student para realizar las comparaciones de medias de las escalas y sus dimensiones, en función a la variable sexo y tenencia de pareja. Sumado a ello, se empleó la d de Cohen para medir el tamaño del efecto.



## Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la presente investigación en función a los objetivos planteados en el presente estudio. En primer lugar, se presentará los estadísticos descriptivos de las escalas globales y sus dimensiones. En segundo lugar, se mostrará la correlación hallada entre las dos variables psicológicas, que responde al objetivo general. En tercer lugar, se describirán las diferencias halladas en cada una de las variables psicológicas en función a las variables sociodemográficas, que responde a los objetivos específicos.

En la siguiente tabla se exponen los resultados de los estadísticos descriptivos de las escalas totales de *sentido de vida* y *esperanza* y sus dimensiones correspondientes.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos para las escalas totales de las variables de estudio Sentido de vida y esperanza*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Sentido de vida total	123.15	12.71	81	140	-1.17	1.43
Esperanza total	99.85	11.37	63	112	-1.16	.74
OSE	39.94	4.91	22	44	-1.44	1.67
A	21.86	3.04	10	24	-1.81	3.27
D	19.68	4.00	6	24	-1.12	.96
SOP	18.37	2.40	9	20	-2.04	4.30

N=131 Abreviaciones: OSE, Optimismo/soporte espiritual; A, Agencia; D, Desesperanza; SOP, Soporte social y pertenencia.

Se puede apreciar que la variable psicológica *sentido de vida* tuvo una media mayor que la variable *esperanza*. Entre las dimensiones de *esperanza*, *optimismo* marcó la media más alta y la dimensión *soporte social y pertenencia* la más baja.

Además, se observan las puntuaciones de asimetría y curtosis que evidencian una distribución normal de los datos. Esto permite aproximarnos a un análisis paramétrico.

Para responder al objetivo general de la investigación, se realizó un análisis correlacional con el coeficiente de Pearson. Las correlaciones halladas se presentan en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Coefficientes de correlación Pearson entre las escalas de sentido de vida y esperanza*

Sentido de vida/ esperanza	Esperanza	OSE	A	D	SOP
Sentido de vida	<b>.58***</b>	<b>.47***</b>	<b>.49***</b>	<b>-.50***</b>	<b>.35***</b>

N=131 \* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$  \*\*\* $p \leq 0,001$ , Abreviaciones: OSE, Optimismo/soporte espiritual; A, Agencia; D, Desesperanza; SOP, Soporte social y pertenencia.

Como se puede apreciar existe una correlación alta y directa entre las escalas globales de las variables psicológicas, *sentido de vida y esperanza*, y viceversa. En cuanto a las dimensiones de esperanza, aquellas que presentaron una correlación moderada y directa con sentido de vida fueron: *optimismo/soporte espiritual, agencia y soporte social y pertenencia con sentido de vida*. Sólo en el caso de *desesperanza*, la correlación fue alta e inversa.

Por último, para responder al objetivo específico se verificó si existían diferencias en las medias de las variables psicológicas en función a variables sociodemográficas: *sexo y tenencia de pareja*. En cuanto a el puntaje de las medias totales de *sentido de vida y esperanza*, no se encontraron diferencias significativas. Respecto a las dimensiones de esperanza, no se encontraron diferencias significativas excepto en la dimensión *agencia* (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Comparaciones de medias para Agencia según tenencia de pareja*

Variable	N	M	DE	T	p	D	
Tenencia de pareja	Sin pareja	41	20.51	3.78	-3.04	.00**	.53

Con  
pareja            90        22.47        2.43

N=131 \* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$  \*\*\* $p \leq 0,001$ , Abreviaciones: OSE, Optimismo/soporte espiritual; A, Agencia; D, Desesperanza; SOP, Soporte social y pertenencia.

Por lo tanto, se puede observar que existe una diferencia significativa y grande en *agencia* según la tenencia de pareja, debido a que las personas con pareja muestran una media más alta en comparación a las personas que no tienen pareja.

Bajo la misma ruta estadística, se realizaron análisis adicionales para verificar las diferencias existentes en función a la variable sociodemográfica *ocupación laboral*. Solo se encontraron diferencias significativas con la dimensión *agencia* (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Comparaciones de medias para Agencia según ocupación laboral*

Variable		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Ocupación laboral	No	47	20.98	3.64	-2.28	.03*	.44
	Sí	84	22.35	2.54			

N=131 \* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$ , \*\*\* $p \leq 0,001$ , Abreviaciones: OSE, Optimismo/soporte espiritual; A, Agencia; D, Desesperanza; SOP, Soporte social y pertenencia.

Se puede observar que existe una diferencia significativa y mediana en *agencia* de acuerdo con la ocupación laboral. Esto evidencia que las personas que ocupan un puesto laboral actualmente presentan una media mayor en comparación a las personas que no ocupan un puesto laboral.

## Discusión

El tema de la presente investigación no ha sido abordado en estudios recientes, y menos aún con la población adulta mayor. La teoría sugiere las asociaciones existentes entre sentido de vida y esperanza y las características psicosociales que surgen en la adultez mayor; sin embargo, los estudios empíricos que examinan esta asociación son escasos (Varahrami et al., 2010). Por ello, se consideró necesario estudiarlo en el ámbito académico actual.

Asimismo, se ha podido notar que existe una percepción social del adulto mayor como personas improductivas (Bury, 1995), dependientes y como un obstáculo para el desarrollo en la sociedad (OMS, 2018). Frente a ello, se ha evidenciado que la percepción que se tiene del adulto mayor como incapaz de mantener un propósito de vida dificulta el desarrollo de dicho proceso en esta etapa (Tornstam, 1997, 2007).

No obstante, los resultados del presente estudio revelaron una relación fuerte entre la variable sentido de vida y esperanza en los adultos mayores. Por lo tanto, es coherente con un estudio, el cual propone que los cambios que afronta el adulto mayor no se traduce en una falta de oportunidades, sino en reinventarse a sí mismo para adaptarse (García, 2013). Como también se ha observado en Steger et al. (2009) que la búsqueda de sentido de vida destaca en esta etapa, el cual posiblemente podría deberse a la necesidad de encontrar un sentido a los nuevos roles propios de la etapa (Prager, 1998). Asimismo, el sentido de vida es indispensable para tener una actitud positiva frente a la vida (Avellar De Aquino et al., 2017), lo que caracteriza a un adulto mayor esperanzador al mantener la misma actitud frente al envejecimiento y adecuación a las pérdidas implicadas (Gum, 2018).

En la misma línea, se ha encontrado en un estudio de Varahrami et al. (2010), que el nivel de esperanza se asocia positivamente con un fuerte sentido de vida en adultos mayores. Miao et al. (2021) halló la misma relación entre estas variables, el cual sugiere que podría deberse a que ambas comparten un enfoque orientado a los objetivos de vida. Es decir, el sentido vida promueve el proceso de identificación y búsqueda de los objetivos, lo que posteriormente se traduce a los componentes motivacionales y cognitivos de la esperanza (Krok, 2016, como se citó en Miao et al., 2021).

En referencia a las dimensiones de esperanza, todas presentaron asociaciones significativas con sentido de vida.

Respecto a la relación directa y moderada entre *optimismo/ soporte espiritual* y *sentido de vida*, por lo que podría reflejarse que en la medida en que se produzcan vías alternativas como parte de la fe o creencia de alguna divinidad y/o fortaleza interior, el sentido de vida parece ser más alto. Este resultado es consistente con el hallazgo de Ho et al., (2010), el cual señala que el optimismo asume un rol mediador entre sentido de vida y bienestar, por tanto, implicaría una relación directa positiva entre optimismo y sentido de vida. Esto se sostiene con lo que plantea Carver y Scheier (1990), refiriendo que los afectos positivos implicados en el optimismo indican progreso en los objetivos que configuran el sentido de vida. Igualmente, cuando se realizan atribuciones en búsqueda de sentido podría generarse un estado optimista (Ho et al., 2010).

De esta manera, al percibir desde una perspectiva optimista el pasado, presente y futuro se demuestra la habilidad para reconciliarse con eventos del pasado y ejercer acciones que atribuyen sentido al presente y futuro (Frankl, 2002), que requiere mantener una visión positiva del futuro percibiendo las dificultades como retos (García-Alandete, 2011). Se ha identificado en adultos mayores, que uno de los rasgos del sentido de vida es el optimismo, pues lo perciben como la iniciativa constante que facilita el logro de sus objetivos, por medio de un aprendizaje personal (Jiménez Segura y Arguedas Negrini, 2004).

Analizando la relación directa y moderada entre *agencia* y *sentido de vida*, se entiende que, a mayor agencia mayor sentido de vida. Esta asociación se asemeja con lo encontrado en Bronk et al (2009), el cual indica una relación positiva entre la agencia y la identificación de un propósito de vida. En ese sentido, se entiende a la agencia como la capacidad de forjar un compromiso con objetivos a futuro, el cual refiere a su componente afectivo- conductual (Herth, 1991; Martínez et al., 2012). Por un lado, la agencia es parte del pensamiento dirigido a los objetivos que establecen un sentido de vida (Snyder et al., 1991), y de sentirse competente tras la facultad generar un impacto en su entorno (Tarragona, 2013). Por otro lado, Frankl (1987) propone que, la responsabilidad implicada en la búsqueda de sentido se manifiesta en el compromiso de proponer activamente objetivos que dan sentido a la vida; y esto se logra por medio de la creación de agencia (Feldman, 2013).

En cuanto a la relación directa y moderada entre *soporte social* y *pertenencia*, y *sentido de vida*, se podría inferir que cuando el adulto mayor reconoce los vínculos como



fuerza de gratificación y apoyo, el sentido de vida parece ser más alto. De este modo, se hace evidente su componente afiliativo-contextual de la esperanza (Herth, 1991; Martínez et al., 2012). Esto demuestra que a medida que uno se sienta capaz de brindar apoyo emocional o instrumental, también es capaz de percibir el soporte del otro. De la misma manera, en un estudio de Krause y Hayward (2012), sugiere que los adultos mayores que daban soporte social a personas dentro de su círculo social tienden a reforzar el sentido de vida. Igualmente, se considera que tener relaciones íntimas donde uno pueda expresar su altruismo y confianza es un propósito que conforma el sentido de vida (Emmons, 2003).

Asimismo, la función generativa que tiende a asumirse en la adultez mayor, se puede reflejar en cualquier esfuerzo productivo (ej. Participación en actividades sociales, individuales) que consista en promover directamente el desarrollo de las siguientes generaciones y estableciendo metas para dirigir la conducta sobre ello (Zacarés y Serra, 2011). Al mismo tiempo, se propone que el carácter generativo se acentúa en esta etapa mediante las narraciones generativas, las cuales consisten en construir un diálogo interno sobre la historia en función al mundo social en el que se encuentra, como una manera de reforzar la identidad y proporcionar un sentido (McAdams et al., 1993).

Con respecto a la relación alta e inversa entre la desesperanza y sentido de vida, se podría considerar que un estado de desaliento y pesimismo generalizado está asociado negativamente con el sentido de vida. Esta relación inversa es coherente con el estudio de García-Alandete et al. (2009) en adultos, donde se muestra que, a mayor logro de sentido de vida, niveles inferiores de desesperanza y viceversa, por consiguiente, se podría aludir a que un estado desesperanzador se enmarca en no tener definido un sentido ante las experiencias de vida. También se podría traducir a una frustración existencial que genera desesperación (Lukas, 2001).

En el caso de los adultos mayores, Almanza Pérez et al. (2018) observa que la dificultad de darle un sentido a la vida y desesperación se podría ver reflejado en la desesperanza que experimentan al realizar una evaluación de su vida y dar cuenta de las metas no cumplidas y la imposibilidad de cambiar dicha situación en la última etapa, bien como lo sostiene la teoría de desarrollo psicosocial de Erikson (1985). De igual forma, se manifestaría en temor a la muerte y de rechazo hacia sí mismo (Robles, 2008).



En relación a las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas en la variable sentido de vida según la variable sexo y tenencia de pareja, como se evidencia en distintos estudios (Arboccó de los Heros, 2017; Francke Ramm et al., 2011; Gottfried, 2016; Oñate et al., 2018). Esto se puede deber a que el preguntarse de la vida y encontrar significados de las experiencias de vida es una necesidad propia de la naturaleza humana como manera de sobrellevar la desesperación (Frankl, 2015). Así como también, es posible que los adultos mayores- ya sea casados, viudos o divorciados- dispongan de mayor autoconocimiento y una autoimagen sólida y bien establecida (Ryff y Singer, 2008). Además, se puede encontrar sentido a la vida de forma independiente al sexo, edad, cultura, entre otros, puesto que sólo basta que la persona se cuestione dicho significado (García, 2013).

Igualmente, no se encontraron diferencias significativas entre la esperanza y las variables sociodemográficas, sexo y la tenencia de pareja, el cual es consistente con diversos estudios del contexto peruano y con adultos mayores (Barúa, 2014; Manrique, 2014), así como en otro estudio con adultos mayores que tampoco demuestra relación significativa con el sexo (Ortiz et al., 2021). En cambio, en un estudio del mismo contexto con adolescentes, evidenció diferencias significativas según el sexo, siendo las mujeres con mayores grados de esperanza en comparación a los hombres (Caycho et al., 2016). Estas diferencias se pueden deber a características propias de la edad o la etapa de desarrollo en las que los participantes se encuentran.

No obstante, se encontraron diferencias significativas entre la dimensión agencia y la variable tenencia de pareja, señalando que las personas con pareja tienen mayores niveles de agencia que las personas que no tienen pareja. Esto se puede relacionar con un estudio que sugiere que las características de las relaciones saludables -como puede ser un matrimonio saludable- aumentan la sensación de soporte social y logro de metas (Khodarahimi, 2015), la cuales son características que aluden a la agencia.

Como análisis adicional, se encontró que las personas con un puesto laboral tienen mayores niveles de agencia que personas que no se encuentran con un puesto laboral. Esto es consistente con un estudio de Shin et al. (2021) con los adultos mayores, el cual demuestra que tener mayor participación social, la cual incluye actividades laborales y económicas, presentan mayor nivel de esperanza, por lo que se podría generar una sensación de realización personal y satisfacción social.

Cabe añadir algunas limitaciones identificadas en el presente estudio. Entre ellas, la condición de vulnerabilidad de los adultos mayores dentro del contexto de pandemia

COVID-19, ha podido tener un impacto en la salud mental de esta población. De modo que ha podido influir en los resultados de la investigación.

Asimismo, ante las medidas de cuidado y distanciamiento social, el proceso de aplicación se realizó bajo la modalidad virtual, por lo que implica un menor control de las variables que podrían interferir en la administración de las mismas pruebas psicológicas. Esto es porque se conoce que los adultos mayores tienen poca familiarización con las tecnologías digitales en comparación con otros grupos de estudio.

Por lo tanto, el presente estudio muestra datos sobre el estado actual del sentido de vida y esperanza en un grupo de adultos mayores, el cual sería interesante contrastar con estudios futuros relacionados a los efectos del COVID-19 sobre la salud mental. Además, se sugiere considerar otras variables psicológicas relacionadas a las características del desarrollo psicosocial de la adultez mayor; y variables sociodemográficas como la presencia de una enfermedad física, ocupación laboral, edad y/o categoría socioeconómica, ya que pueden tener un impacto en las variables psicológicas.

A modo de cierre, es relevante señalar que este estudio ha investigado sobre la asociación de variables psicológicas, poco estudiadas como es la esperanza y sentido de vida; y en una muestra vulnerable, en la que tampoco existen muchos estudios recientes dirigidas a la adultez mayor. Sobre ello, a pesar de las limitaciones, se afirma que existe una relación positiva entre sentido de vida y esperanza en la población adulta mayor, la cual resalta la importancia de estos recursos psicológicos en las diversas circunstancias que se atraviesa en la adultez mayor. Asimismo, variables como el sexo y tenencia de pareja parecen no influir en dicha relación.

## Referencias

- Almanza Pérez, A., Vargas Berjano, C. I., y Buitrago Bernal, M. F. (2018). *Resignificación del Sentido de Vida del Adulto Mayor de la Fundación Simeon a partir de encuentros intergeneracionales* [Tesis de Especialización, Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas].  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725–733
- Aranguren Arangueren, J. J. (2008). Logoterapia e intervención social. Logoterapia aplicada en proyecto hombre de Guipuzkoa. *Nous. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 12, 43–49.
- Arboccó de los Heros, M. (2017). *El sentido de vida y los valores interpersonales en universitarios estudiantes de la carrera de Psicología* [Tesis de Magíster, Universidad Nacional de San Marcos].  
<https://doi.org/10.33539/avpsico1.2018.v26n2.1129>
- Arnau, R. C., Martínez, P., Niño de Guzmán, I., Herth, K., y Yoshiyuki Konishi, C. (2010). A Spanish-language version of the Herth Hope Scale: Development and psychometric evaluation in a peruvian sample. *Educational and Psychological Measurement*, 70(5), 808–824. <https://doi.org/10.1177/0013164409355701>
- Avellar De Aquino, T. A., Veloso Gouveia, V., Salvino Gomes, E., y Bandeira Melo de Sá, L. (2017). La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: Una perspectiva temporal. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 35(2), 375–386.  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>
- 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 Licenciatura, Universidad de Lima].
- Barúa, J. (2014). *Religiosidad y Esperanza en un grupo de personas de un centro para el adulto mayor* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/5791>
- Baumeister, R.F y Vohs, K.D (2002). The Pursuit of Meaningfulness in Life. En C.R. Snyder y S.J.Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 608-618). Oxford University Press.
- Bonilla, F. S., y Rapso, M. (1997). Sentido de la vida en personas mayores de 50 años. *Reflexiones*, 59(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4796108>
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50–63.
- Bronk, K., Hill, P. L., Lapsley, D. K., Talib, T. L., y Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *Journal of Positive Psychology*, 4(6), 500–510. <https://doi.org/10.1080/17439760903271439>
- Bury, M. (1995) “Envejecimiento, género y teoría sociológica”, en S. Arber y J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Narcea.

- Callis-Fernández, S., Margarita Guarton-Ortiz, O., Cruz-Sánchez, V., y De Armas Ferrera, M. A. (2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(1), 1–6.  
<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1990). Origins and Functions of Positive and Negative Affect: A control-Process View. *Psychological Review*, 97(1), 19–35.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.19>
- Caycho, T., Castilla, H., y Ventura- León, J. L. (2016). Esperanza en adolescentes y jóvenes peruanos: diferencias según el sexo y la edad. *Psychologia*, 10(2), 33–41.  
<https://doi.org/10.21500/19002386.2291>
- Ciarrochi, J., Parker, P., Kashdan, T. B., Heaven, P. C. L., y Barkus, E. (2015). Hope and emotional well-being: A six-year study to distinguish antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Positive Psychology*, 10(6), 1–13.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015154>
- Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). Las personas mayores en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>
- Corn, B. W., Feldman, D. B., y Wexler, I. (2020). The science of hope. *The Lancet Oncology*, 21(9), 452–459. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30210-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30210-2)
- Crumbaugh, J. C., y Maholick, L. . (1964). An Experimental Study in existencialism: The Psychometric Approach to Frankl's concept of Noogenic Neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200–207. [https://doi.org/10.1002/10974679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/10974679(196404)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U)
- De Castro Correa, A., García Chacón, G., y González Ternera, R. (2017). *Psicología clínica: fundamentos existenciales* (3ra ed). Universidad del Norte.  
<https://books.google.com.pe/books?id=JtNCDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Dufault, K., y Martocchio, B. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20 (2), 379-391.
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., González, A., y Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 51(1), 16–28.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018676003>
- Emmons, R. A. (2003). Personal Goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived*, 105–128.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/10594-005>
- Erikson, E. (1980). Identity and the life cycle. W.W. Norton & Company.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado* (1ra ed). Paidós.



- Farran, C., Herth, K., y Popovich, J. (1995). Hope and hopelessness: Critical Clinical Constructs. Sage Publications.
- Farran, C. J., Salloway, J. C., y Clark, D. C. (1990). Measurement of hope in a Community- Based older population. *Western Journal of Nursing Research*, 12(1), 42–59. <http://hjb.sagepub.com.proxy.lib.umich.edu/content/9/2/183.full.pdf+html>
- Feldman, D. B. (2013). The meaning of hope and vice versa. *The Experience of Meaning in Life: Classical Perspectives, Emerging Themes, and Controversies*, 1–417. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-6527-6>
- Feldman, D. B., y Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401–421. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.3.401.65616>
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Psicología de la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 10(2), 74–81. [https://www.researchgate.net/publication/28085303\\_La\\_psicologia\\_de\\_la\\_vejez](https://www.researchgate.net/publication/28085303_La_psicologia_de_la_vejez)
- Figueiredo Damásio, B., y Koller, S. H. (2015). Cuestionario de Sentido de Vida: proceso de adaptación y propiedades psicométricas de la versión brasileña. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 185–195. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.004>
- Francke Ramm, M. L., Et al. (2011). *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey*. 1–33. <https://docplayer.es/5512874-El-sentido-de-la-vida-y-el-adulto-mayor-en-el-area-metropolitana-de-monterrey.html>
- Frankl, V. (1984). La idea psicológica del hombre. Rialp
- Frankl, V. (1987). *Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia* (5ta ed.). Herder.
- Frankl, V. (2002). *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre la logoterapia* (1ra ed.). Herder.
- Frankl, V. (2003). *Psicoterapia y existencialismo: Escritos selectos sobre logoterapia* (2da ed.). Herder.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido* (3ra ed.). Herder.
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden and Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.218>
- García-Alandete, J. (2011). Optimismo, sentido de la vida y adversidad. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 15, 35–50. [http://www.logoterapia.net/uploads/15\\_garciaalandete\\_2011\\_optimismo\\_adversidad.pdf](http://www.logoterapia.net/uploads/15_garciaalandete_2011_optimismo_adversidad.pdf)
- García-Alandete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being?: An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose-In-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89–98. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.27>
- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F., y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza : un estudio empírico. *Revista Científica Javeriana*, 8(2), 447–454.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712165013%0A>

- García-Alandete, J., Martínez, E. R., Soucase Lozano, B., y Gallego-Pérez, J. F. (2011). Diferencias asociadas al sexo en las puntuaciones total y factoriales del Purpose in Life Test en universitarios españoles. *Universitas Psychologica*, 10(3), 681–692. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy10-3.dasp>
- García, M. (2013). *Sentido de vida en la vejez: Estudio sobre las ancianas que viven en el barrio Jubibi de Bahía Blanca* [Trabajo de Integración Final, Universidad del Salvador]. [https://di.usal.edu.ar/archivos/di/garcia\\_myriam\\_-\\_sentido\\_de\\_la\\_vida\\_vejez.pdf](https://di.usal.edu.ar/archivos/di/garcia_myriam_-_sentido_de_la_vida_vejez.pdf)
- González Rodríguez, R., y García Cardetey, J. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finaly*, 8(2), 103–110. <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi182e.pdf>
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación Argentina del PIL test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick. *Revista de Psicología*, 12(23), 49–65. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/adaptacion-argentina-pil-test.pdf>
- Gum, A. M. (2018). Promoting Hope in Older Adults. En M. W. Gallagher y S.J. Lopez (Eds.), *The Oxford Handbook of Hope*, 1, (pp. 1–21). Oxford Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.13>
- Grupo de Análisis para el Desarrollo. (2007). Investigación, políticas y desarrollo en el Perú. <http://www.grade.org.pe/publicaciones/815-investigacion-politicas-y-desarrollo-en-el-peru/>
- HelpAge. (2015). índice Global del Envejecimiento, AgeWatch 2015: informe en profundidad. <https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf>
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 5(1), 39–51. <https://www.proquest.com/docview/893000239?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
- Herth, K. (1993). Hope in older adults in community and institutional settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 14(2), 139–156. <https://doi.org/10.3109/01612849309031613>
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., y Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658–663. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). [www.cepal.org/es/suscripciones%0Ahttps://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](http://www.cepal.org/es/suscripciones%0Ahttps://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
- Huenchuan, S. (2020). Covid-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. In *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)* (Issue



(LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1)). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45316-covid-19-recomendaciones-generales-la-atencion-personas-mayores-perspectiva>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Informe técnico No 2. Situación de la población Adulta Mayor. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>

Instituto de Democracia y Derechos Humanos PUCP. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>

Jiménez Segura, F., y Arguedas Negrini, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Actualidades Investigativas En Educación*, 4(2). <https://doi.org/10.15517/aie.v4i2.9090>

Karataş, Z., y Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172(2021). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>

Khodarahimi, S. (2015). The Role of Marital Status in Emotional Intelligence , Happiness , Optimism and Hope. *Journal of Comparative Family Studies*, 46(3), 351–371. <https://doi.org/10.3138/jcfs.46.3.351>

Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.

Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(4), 517–527. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp047>

Krause, N., y Hayward, R. D. (2012). Religion, Meaning in Life, and Change in Physical Functioning During Late Adulthood. In *Journal of Adult Development* (Vol. 19, Issue 3). <https://doi.org/10.1007/s10804-012-9143-5>

Länge, A. (2007). Análisis Existencial : Búsqueda de Sentido y Afirmación - de la Vida. *Revista de Psicología de La Academia*, 3(5), 27–43. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/3461/27-43.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Länge, A. (2008). *Vivir con Sentido*. Aplicación práctica de la Logoterapia. Lumen

López, A., Armas, M., López-Pérez, E., y López-Pérez, E. (2018). Análisis del sentido de la vida en personas con discapacidad física. *Cauriensia*, 13, 73–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.73>

Lukas, E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir. Los valores de la logoterapia*, Paidós

- Mahoney, F., y Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index: a simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland state medical journal*, 14, 61-65
- Manrique, B. (2014). *Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/5746>
- Marco, J., García-Alandete, J., Perez, S., y Botella, C. (2014). El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad. *Behavioral Psychology*, 22(2), 293–305.  
<http://hdl.handle.net/10234/120322>
- Martínez, P., Cassaretto, M., y Herth, K. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(33), 127–145.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645437008>
- Mascaro, N., y Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73(4), 985–1013. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00336.x>
- McAdams, D. P., Aubin, E., y Logan, R. L. (1993). Generativity Among Young, Midlife, and Older Adults. *Psychology and Aging*, 8(2), 221–230.  
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.221>
- McGee, R. F. (1984). Hope: a factor influencing crisis resolution. *Advances in Nursing Science*, 6(4), 34–44. <https://doi.org/10.1097/00012272-198406040-00006>
- Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., León Díaz, E. M., Marín, C., y Alfonso, J. C. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(5–6), 353–361.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>
- Miao, M., Zheng, L., y Gan, Y. (2021). Future-oriented function of meaning in life: Promoting hope via future temporal focus. *Personality and Individual Differences*, 179, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110897>
- Miceli, M., y Castelfranchi, C. (2010). Hope: The Power of Wish and Possibility. *Theory & Psychology*, 20(2), 251–276. <https://doi.org/10.1177/0959354309354393>
- Ministerio de salud. (2020). Cuidados del Adulto Mayor frente al Covid. <https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). Plan Nacional para personas Adultas Mayores 2013-2017.  
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Mohseni, M., Iranpour, A., Naghibzadeh-Tahami, A., Kazazi, L., y Borhaninejad, V. (2019). The relationship between meaning in life and resilience in older adults: a cross-sectional study. *Health Psychology Report*, 7(2), 133–138.  
<https://doi.org/10.5114/hpr.2019.85659>

- Mulsow, G. N. (1998). Desarrollo humano: Ciclo Vital y Educación. *Educación*, 7(13), 61–73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5056780>
- Olivera, J., y Clausen, J. (2014). Las Características del Adulto Mayor Peruano y las Políticas de Protección Social. *Economía*, 37(73), 75–113. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/10085/10522>
- Oñate, M. E., Mesurado, B., Rodríguez, L., y Moreno, J. (2018). Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes. *Revista de Psicología*, 14(27), 57–68. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6083/1/practica-religiosa-sentido-vida.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la Covid-19*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)
- Ortiz Arias, G. (2012). Sentido de vida y narrativa: defensa frente a la apatía del hombre para pensar lo humano. *Katharsis*, 13, 107–124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527491>
- Ortiz, E., Forero, L. F., Arana, L. V., y Polanco, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas*, 17(2), 1–15. <https://doi.org/10.15332/22563067.71117>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). Desarrollo psicosocial en la adultez tardía. *Desarrollo Humano* (13 ed., pp- 528-553). McGraw-Hill Education
- Pavot, W., y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in Life in Old Age: a Meta-Analysis. *Ageing International*, 27(2), 90–114. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1004-2>
- Pisula, P., Salas- Apaza, J., Báez, G., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Pizzorno Santoro, X. S., y Franco, J. V. A. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la accesibilidad a los servicios de salud durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 2. *Medwave*, 21(4), e8192. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8192>
- Prager, E. (1998). Observations of personal meaning sources for Israeli age cohorts. *Aging and Mental Health*, 2(2), 128–136. <https://doi.org/10.1080/13607869856812>
- Presidencia de Consejo de Ministros. (2020, 15 de Marzo). Decreto 044-2020. Por el cual declara Emergencia de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencias del brote del COVID-19. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM\\_1864948-2.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf)

- Presidencia de la República. (2016, 30 de junio). Ley 30490. *Por la cual se expide la Ley de la Persona Adulta Mayor*. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- Ramsey, J., y Blieszner, R. (1999). *Spiritual resiliency in older women: Models of strength for challenges through the life span*. Sage Publisher.
- Reker, G. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. En G.T. Reker & K. Chamberlain (Eds). *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 39-55). Sage Publications Inc.
- Requejo Osorio, A. (2007). La formación en la adultez tardía. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 11–32. [https://doi.org/10.14195/1647-8614\\_41-3\\_1](https://doi.org/10.14195/1647-8614_41-3_1)
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75(1), 29–34. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15438>
- Rodríguez, M. (2005). Sentido de la vida y salud mental. *Acontecimiento: órgano de expresión del Instituto Emmanuel Mounier*, 74, 47-49.
- Ryff, C. D., y Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Salomón Paredes, A. K. (2013). La libertad desde una mirada humanista y existencial. *Avances En Psicología*, 21(1), 47–55. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n1.305>
- Shin, G., Kim, M.J., y Young-Soon, C. (2021). Effects of the Elderly on Social Participation Activities and Hope. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 12(4), 346–355. <https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i4.512>
- Snyder, C.R, Cheavans, J.S y Michael, S.T (2005). Hope Theory: History and Elaborated Model. En J.A. Elliott (Eds.), *Interdisciplinary Perspectives on Hope* (pp. 101-118). Nova Science Publishers, Inc.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., y Harney, P. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C.R, Rand, K.L y Sigmon, D.R (2002). Hope Theory: A Member of the Positive Psychology Family. En C.R. Snyder y S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-276). Oxford University Press
- Stefani, D., Hermida, P. D., Tartaglino, M. F., Pereyra Girardi, C. I., Ofman, S. D., y Cófreces, P. (2013). Influencia de la esperanza en la participación social del adulto mayor. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 29–35. <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>



- Steger, M. F., y Kashdan, T. B. (2007). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 161–179. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9011-8>
- Steger, M. F., Oishi, S., y Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/17439760802303127>
- Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 16(12), 1456–1461. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01593.x>
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115–125. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100011>
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to Threatening Events: A theory of Cognitive Adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161–1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11(2), 143–154. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(97\)90018-9](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(97)90018-9)
- Tornstam, L. (2007). Stereotypes of Old People Persist: A Swedish “Facts on Aging Quiz” in a 23-year Comparative Perspective. *International Journal of Ageing and Later Life*, 2(1), 33–59. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.072133>
- Turtós-Carbonell, L., Monier-Rodríguez, J. L., y Macías-Infante, A. Y. (2014). Rehabilitación en adultos mayores. Sentido de vida y de muerte como indicadores de salud. *Santiago*, 135, 694–709. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/57>
- Valtorta, N., y Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: Do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine, Supplement*, 105(12), 518–522. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- Varahrami, A., Arnau, R. C., Rosen, D. H., y Mascaro, N. (2010). The relationships between meaning, hope and psychological development. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 3(1), 1–12. [https://aquila.usm.edu/fac\\_pubs/17109/](https://aquila.usm.edu/fac_pubs/17109/)
- Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía* (1ra ed.). Aresta.
- Waters, E. B. (1990). The Life Review: Strategies for Working with Individuals and Groups. *Journal of Mental Health Counseling*, 12(3), 270–78.
- Whitley, E., Deary, I. J., Ritchie, S. J., Batty, G. D., Kumari, M., y Benzeval, M. (2016). Variations in cognitive abilities across the life course: Cross-sectional evidence from Understanding Society: The UK Household Longitudinal Study. *Intelligence*, 59, 39–50. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2016.07.001>
- Yalom, Y. D. (2000). Psicología y Literatura. El viaje de la psicoterapia a la ficción. In *Paidós*.
- Yıldırım, M., y Arslan, G. (2022). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and



psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 41(8), 5712–5722. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>

Zacarés, J. J., y Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: La clave de la generatividad. *Cultura y Educacion*, 23(1), 75–88. <https://doi.org/10.1174/113564011794728533>

Zamudio Flores, D. A. (2021). Sentido de vida y salud mental. *Revista de Investigación En Psicología*, 24(2), 183–192. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i2.20472>



## Apéndices

### Apéndice A1: Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

La presente investigación es dirigida por Bianca Viacava, estudiante de décimo ciclo de la Facultad de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de la misma es describir y analizar la relación entre el sentido de vida y la esperanza en adultos mayores que residen en Lima Metropolitana.

Esta investigación se realiza como parte del curso de Seminario de Tesis de pregrado, el cual se encuentra bajo la supervisión del Dr. Jose Amilcar Mogrovejo.

Si accede a participar, se le pedirá responder una ficha de datos sociodemográficos y los siguientes dos cuestionarios, cuyo tiempo total varía entre 25 a 30 minutos. Para ello se le solicita leer detenidamente las preguntas y responder con la mayor sinceridad posible, pues recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Su participación es voluntaria bajo el uso de una plataforma virtual (Google Forms), por lo que es libre de retirarse de la aplicación de los cuestionarios en el momento que usted desee y sin que esto represente algún perjuicio para usted. Asimismo, se garantiza el anonimato y confidencialidad de sus respuestas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. De igual manera, la información no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no sean fines estrictamente académicos.

En caso de tener alguna duda relacionada al desarrollo de la investigación o si se llega a sentir incómoda o incómodo, con respecto a alguna de las preguntas, usted puede darlo a conocer escribiendo a los siguientes correos: [bviacava@pucp.edu.pe](mailto:bviacava@pucp.edu.pe) o [jmogrovejo@pucp.pe](mailto:jmogrovejo@pucp.pe)

De antemano, muchas gracias por su tiempo y participación.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación. Se me ha informado sobre mi participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad de la información que se recolectará.

Sí/ No

## Apéndice A2: Ficha sociodemográfica

### Ficha Sociodemográfica Adulto Mayor

Si usted es un adulto mayor (60 a más años de edad) complete los siguientes datos:

1. Edad:

2. Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) No especifica ( )

3. ¿En qué distrito de Lima reside?

---

4. ¿Tiene usted alguna ocupación laboral?:

Sí ( ) No ( )

Si marcó sí en la pregunta anterior, escribir ¿Cuál?

5. ¿Hace uso de alguna tecnología digital? Marque cuál de las opciones utiliza (puede ser más de una)

Celular ( ) Laptop ( ) Tablet ( ) PC ( ) No hace uso de ninguna ( )

6. Estado civil (Marcar su estado civil actual):

Soltero/a ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( )  
Casado/a ( ) Conviviente ( )

7. Si marcó sí en la pregunta anterior ¿Su pareja vive?

Sí ( ) No ( )

8. ¿Actualmente padece de alguna enfermedad?

Sí ( ) No ( )

9. Si marcó sí en la pregunta anterior ¿De qué tipo?

Físico ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Mental ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

10. ¿Ha tenido o tiene COVID-19 actualmente?

Sí  
No

11. ¿Convive con alguna persona que haya sido contagiada de COVID-19?

(Se entiende convivir como vivir en el mismo lugar (misma casa y/o mismo departamento) con una o más personas)

Sí ( )

No ( )

12. Si respondió SÍ en la pregunta anterior, señalar ¿Quién?

---

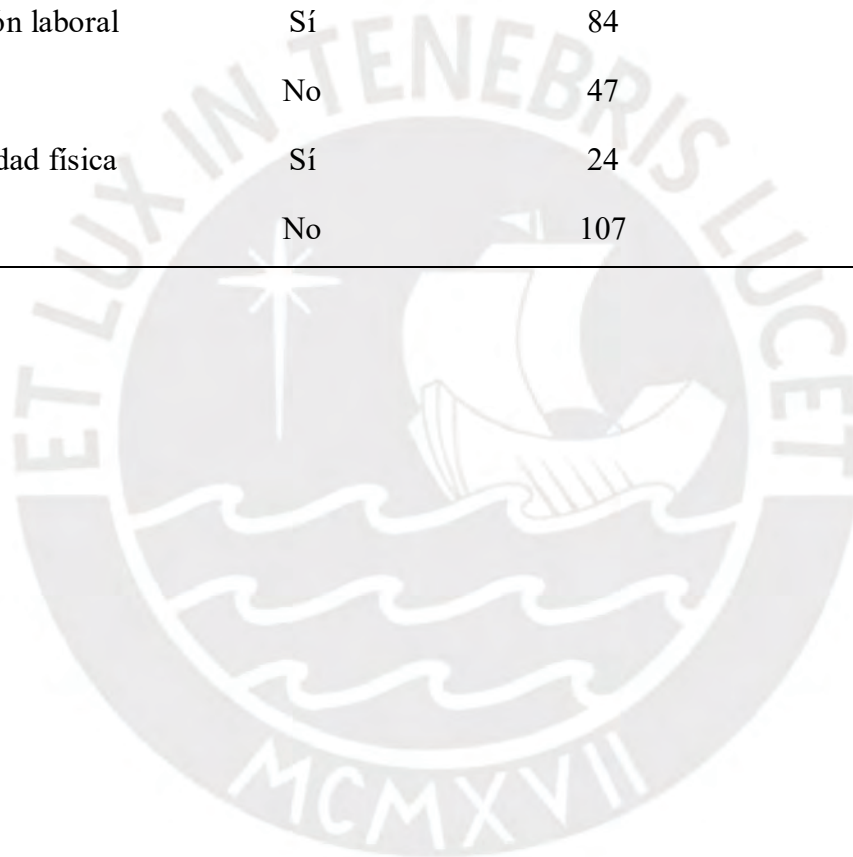


## Apéndice B: Datos sociodemográficos

### *Datos sociodemográficos*

Categoría		Frecuencia	%
Sexo	Mujer	59	45%
	Hombre	72	55%
Tenencia de pareja	Sin pareja	41	31.3%
	Con pareja	90	68.7%
Ocupación laboral	Sí	84	64.1%
	No	47	35.9%
Enfermedad física	Sí	24	18.3%
	No	107	81.7%

N= 131





## Apéndice C: Análisis de confiabilidad de la escala PIL

### Confiabilidad de Test de Propósito de vida (PIL)

	Ítems	r	$\alpha$ si el elemento se ha suprimido
	1	.650	.905
	2	.525	.909
	3	.669	.904
	4	.636	.906
	5	.562	.907
	6	.660	.905
	7	<b>.271</b>	.913
	8	.558	.907
	9	.729	.903
	10	.584	.907
Sentido de vida	11	.738	.903
	12	.679	.904
	13	.365	.911
	14	.440	.911
	15	.309	.915
	16	.342	.913
	17	.700	.904
	18	.637	.905
	19	.653	.905
	20	<b>.744</b>	.903

$\alpha=.911$

## Apéndice D: Análisis de confiabilidad de la escala HHS-R

### Confiabilidad de las escala Herth Hope Scale- R (HHS-R)

Dimensiones	Ítems	r	$\alpha$ si el elemento se ha suprimido
Optimismo/ Soporte espiritual	3	.746	.900
	5	.762	.900
	7	.352	.922
	8	.726	.900
	9	.673	.904
	14	.677	.903
	18	.785	.898
	22	.567	.909
	24	.770	.898
	26	.695	.902
27	.650	.905	
$\alpha=.912$			
Agencia	1	.664	.896
	4	.720	.887
	17	.696	.890
	19	.792	.876
	20	.794	.875
	28	.765	.883
$\alpha=.902$			
Desesperanza	6	.531	.863
	10	.759	.821
	12	.707	.831

---

	16	.779	.817
	21	.590	.851
	25	.592	.852

---

$\alpha=.863$

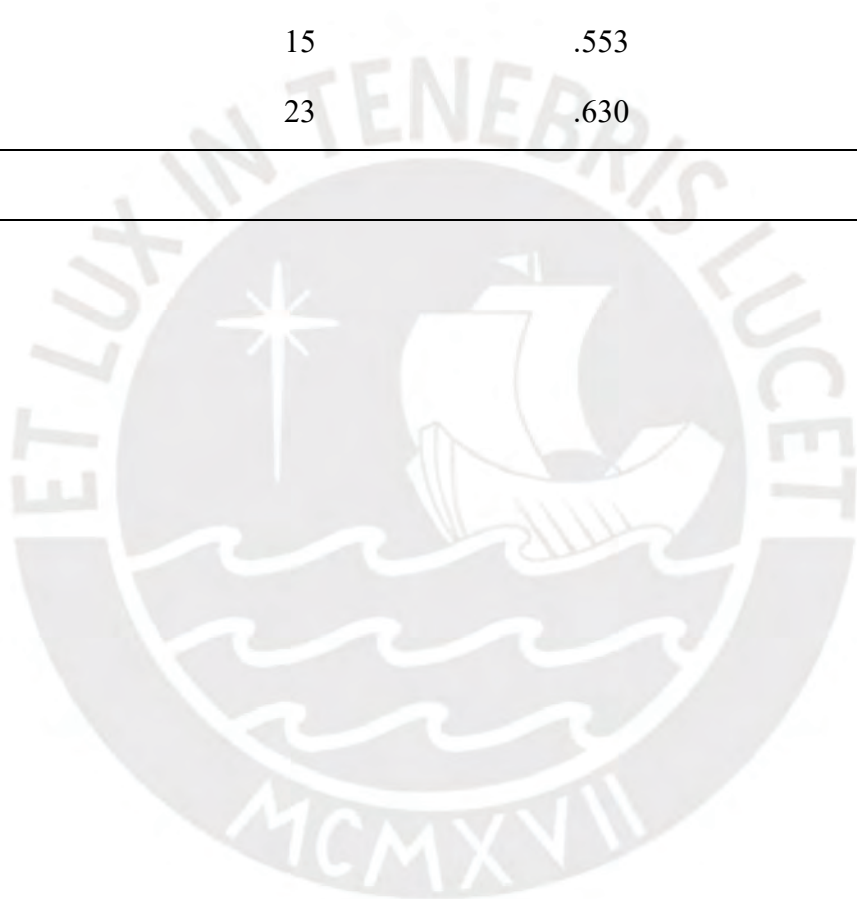
---

Soporte social y pertenencia	2	.656	.795
	11	.775	.750
	13	.572	.810
	15	.553	.823
	23	.630	.794

---

$\alpha=.829$

$\alpha=.934$



## Apéndice E: Comparaciones de grupos

### 1. Según sexo:

	Hombre		Mujer		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	N= 72		N= 59				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Sentido de vida total	123.85	12.19	122.29	13.37	.70	.49	.12
Esperanza total	100.51	11.61	99.03	11.12	.74	.46	.13
OSE	40.08	5.07	39.76	4.74	.37	.71	.03
A	22.24	2.72	21.39	3.36	1.59	.11	.28
D	19.83	4.03	19.49	3.98	.49	.63	.09
SOP	18.36	2.59	18.39	2.17	-.07	.95	.01

N=131 \* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$ , \*\*\* $p \leq 0,001$ , Abreviaciones: OSE, Optimismo/soporte espiritual; A, Agencia; D, Desesperanza; SOP, Soporte social y pertenencia.

2. Según tenencia de pareja:

	Sin pareja		Con pareja		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	N=41		N=90				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Sentido de vida total	122.10	13.38	123.62	12.44	-.64	.53	.11
Esperanza total	97.78	11.86	100.79	11.08	-1.41	.16	.25
OSE	39.49	5.23	40.14	4.77	-.71	.48	.12
A	20.51	3.78	22.47	2.43	-3.04	.00**	.53
D	19.63	3.90	19.70	4.06	-.09	.93	.15
SOP	18.15	2.56	18.48	2.33	-.73	.47	.13

N=131 \* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$ , \*\*\* $p \leq 0,001$ , Abreviaciones: OSE, Optimismo/soporte espiritual; A, Agencia; D, Desesperanza; SOP, Soporte social y pertenencia.



3. Según ocupación laboral:

	No		Sí		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
	N=47		N=84				
Sentido de vida total	120.96	13.80	124.37	11.97	-1.48	.14	.26
Esperanza total	98.55	13.18	100.57	10.24	-.97	.33	.17
OSE	39.21	5.90	40.35	4.24	-1.16	.25	.20
A	20.98	3.64	22.35	2.54	-2.28	.03*	.44
D	20.09	3.94	19.45	4.03	.87	.39	.15
SOP	18.28	2.58	18.43	2.31	-.35	.73	.06

N=131 \* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$ , \*\*\* $p \leq 0,001$ , Abreviaciones: OSE, Optimismo/soporte espiritual; A, Agencia; D, Desesperanza; SOP, Soporte social y pertenencia.