



Población y Salud en Mesoamérica
ISSN: 1659-0201
revista ccp@ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Rodríguez-Méndez, Diego; Solano-Mora, Luis; Corrales-Araya, María Antonieta; Murillo-Campos, Edgar; Cortés-Gómez, Brynel
Interrelaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 19, núm. 1, 2021, Julio-Diciembre, pp. 39-60
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.47112>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44668323005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.47112>
Volumen 19, número 1, Art. Cient. Julio-diciembre 2021



Población y Salud en Mesoamérica

Interrelaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores

Diego Rodríguez-Méndez, Luis Solano-Mora, María Antonieta Corrales-Araya, Edgar Murillo-Campos, Brynel Cortés-Gómez.

Cómo citar este artículo:

Rodríguez-Méndez, D., Solano-Mora, L., Corrales Araya M.A, Murillo-Campos, E. y Cortés-Gómez B. (2021). Interrelaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1). Doi: 10.15517/psm.v19i2.47112



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

[Centro Centroamericano de Población](#)

[Universidad de Costa Rica](#)

Interrelaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores

Interrelationships between the meaning of life, physical activity, social support network, age, and gender in older adults

Diego Rodríguez-Méndez¹, Luis Solano-Mora², María Antonieta Corrales-Araya³, Edgar Murillo-Campos⁴, Brynel Cortés-Gómez⁵

Resumen. **Introducción:** los adultos mayores que asisten a los centros diurnos tienen la oportunidad de interactuar con sus pares y realizar actividades, lo cual podría incidir en su sentido de la vida. **Objetivo:** evidenciar las asociaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en siete centros diurnos de la provincia de Heredia, Costa Rica. **Metodología:** el estudio es cuantitativo de corte transversal. Se eligieron siete centros diurnos de los cuales se seleccionó una muestra por conveniencia de 77 adultos mayores. Las variables investigadas fueron el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género. Para la recolección de datos se utilizaron autoreportes y los investigadores ayudaron a aclarar dudas sobre las preguntas. **Resultados:** el 46 % de las personas mayores reportó una falta de sentido de la vida y un 36 % un nivel de actividad física baja. Se determinó una asociación significativa entre la red de apoyo social y el sentido de la vida ($b = .911$; $p < .001$), entre la edad y la red de apoyo social ($b=.30$ $p=.048$), y entre el apoyo social y el género femenino ($b=-6.08$, $p=.010$). **Conclusiones:** la red de apoyo social es un predictor del sentido de la vida, así como la edad y el género predicen la red de apoyo social; pero no la actividad física reportada sobre las variables investigadas.

Palabras clave: calidad de vida, sentido de la vida, red social, actividad física, adulto mayor.

Abstract: Introduction. Older adults attending daycare centers are in an environment in which different variables are interrelated and could shape their meaning of life, among other aspects. **Objective:** To analyze the associations between the meaning of life, physical activity, social support network, age, and gender in seven-day centers in the province of Heredia, Costa Rica. **Methodology:** This is a cross-sectional quantitative study. Seventy-seven older adults were recruited from seven-day centers. The variables investigated were the meaning of life, physical activity, social support network, age, and gender. Self-reports were collected and researchers clarified any doubts. **Results:** 46% of the participants reported a meaningless life and 36% low levels of physical activity. Significant associations were found between social support network and meaning of life ($b = .91$; $p <.001$), age and social support network ($b = .30$ $p = .048$), and social support and female gender ($b = -6.08$, $p = .010$). **Conclusions:** The social support network is a predictor of the meaning of life

¹ Programa Movimiento para la Vida, Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Universidad Nacional, Heredia, COSTA RICA. Correo electrónico: diego.rodriguez.mendez@una.cr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3164-539X>

² Programa Movimiento para la Vida, Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Universidad Nacional, Heredia, COSTA RICA. Correo electrónico: solano@una.cr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1556-6504>

³ Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Universidad Nacional, Heredia, COSTA RICA. Correo electrónico: antonieto.corrales.araya@una.ac.cr.

⁴ Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Universidad Nacional, Heredia, COSTA RICA. Correo electrónico: cholomurillo@hotmail.com.

⁵ Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Universidad Nacional, Heredia, COSTA RICA. Correo electrónico: brycg24@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6185-9527>

and age and gender predict the social support network, but not the physical activity reported in the variables investigated.

Keywords. Quality of life, Sense of Life, Social Network, Physical Activity, Older Adult

Recibido: 09 oct, 2020 | **Corregido:** 05 abr, 2021 | **Aceptado:** 07 abr, 2021

1. Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que inicia desde el momento de la concepción y continúa a lo largo de la vida, acompañado de cambios psicológicos, sociales, orgánicos, fisiológicos, morfológicos y bioquímicos (Villafuerte-Reinante et al., 2017). Al avanzar la edad, la persona de 60 años y más (adulto mayor) puede experimentar limitaciones físico-funcionales. No obstante, la vejez no es sinónimo de enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

La población mundial adulta mayor está creciendo aceleradamente, gracias al incremento de la esperanza de vida, las mejoras en los sistemas de salud y la disminución de la fecundidad y de la natalidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). La OMS (2018) estimó que entre 2015 y 2050 este segmento se duplicará y pasará de un 12 % a un 22 %; además, se espera que el 80 % de este grupo poblacional viva en países en desarrollo. Asimismo, la OMS refiere que, en el año 2020, la población adulta mayor superará a la infantil menor de cinco años; esto indica que la pirámide poblacional se está invirtiendo.

Costa Rica no escapa de la realidad mundial del envejecimiento de la población, de hecho, para 2050 se proyecta la triplicación del grupo poblacional de adultos mayores (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE], 2002; Ministerio de Salud, 2003; OMS, 2002); esta situación preocupa, pues no se cuenta con políticas públicas, leyes, normas y procedimientos, ni con organizaciones estatales y ONGs que atiendan sus necesidades, especialmente las de aquellos en condiciones de desventaja social (CELADE, 2002; Ministerio de Salud, 2003; Palacio et al., 2010).

La población de adultos mayores presenta una serie de particularidades, entre las que se pueden mencionar el advenimiento de la jubilación, los adelantos tecnológicos que la mayoría no está preparada para asumir, la pérdida de seres queridos, la disminución de las capacidades físicas, las diversas enfermedades producto de los estilos de vida anteriores a la vejez, y los distintos aspectos de tipo sociocultural y económico que pueden incidir positiva o negativamente en su calidad de vida (Baeza et al., 2009; García-González, 2011; Guzmán et al., 2003); por tanto, se vuelve necesario mejorar las condiciones de este grupo.

World Health Organization (1995) define calidad de vida como la percepción de la persona respecto a su posición en la vida, en la cual intervienen factores socioculturales y económicos, la salud, la autonomía, la independencia, la satisfacción por la vida, las redes de apoyo y los servicios sociales.

Bajo esa premisa, esta investigación aborda la calidad de vida de los adultos mayores estudiados desde la percepción sobre su salud física, con base en el criterio de funcionalidad. Además, se conoce que está determinada por los estilos de vida físicamente activos, los aspectos ambientales, sociales y emocionales, la ausencia o presencia de patologías y las redes sociales, de manera que, se trata de una construcción subjetiva vinculada con la personalidad y el bienestar, por lo que es multidimensional (Cardona-Arias y Higuita-Gutiérrez, 2014; Sánchez-Padilla et al., 2014; Vera, 2007).

Otro de los aspectos a destacar en el proceso de envejecimiento ligado a la calidad de vida es el sentido de la vida; este se entiende como todo lo que le brinde a la persona un sentido de trascendencia en un lapso determinado (Francke, 2011). Ahora bien, para llegar a poseer un alto sentido de la vida, las personas adultas mayores disponen de estrategias, por ejemplo, el apoyo social y la actividad física. El apoyo social es clave, porque les permite intercambiar servicios, actividades en común y soporte emocional, compartir actividades físicas y lúdicas, entre otros (Bravo y Caro, 2002); mientras que, la actividad física puede mejorar la capacidad funcional en actividades relacionadas con su independencia (Díaz y Vergara, 2009; García-González, 2011; Méndez y Fernández, 2005).

Así mismo, otros elementos como la edad y el género podrían influenciar en este proceso. Existe evidencia de que estos podrían implicar diferencias en cuanto a los niveles de actividad física y apoyo social (Chimbo y Chuchuca, 2016; Mora et al., 2004). Entonces, el contar con espacios donde las personas adultas mayores establezcan nexos con distintas personas sería beneficioso para el desarrollo del sentido de la vida, de las redes sociales y del incremento de los niveles de actividad física.

En Costa Rica existen los centros diurnos de atención para el adulto mayor. Estos son de carácter multidisciplinario, durante el día atienden a las personas y en la tarde estas regresan a sus hogares (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], 2014), ofrecen variedad de actividades (religiosas, manuales, físicas y recreativas) para fomentar la interacción entre pares y les asisten en su movilidad y la toma de los medicamentos.

Con eso en mente, el objetivo del presente estudio fue indagar las posibles asociaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en siete centros diurnos de la provincia de Heredia en Costa Rica.

2. Referente teórico

Para elaborar esta investigación, se requirió profundizar en las variables de estudio que se detallan seguidamente:

2.1 Sentido de la vida en el adulto mayor

El sentido de la vida es una categoría de la personalidad que regula y orienta la existencia del adulto mayor; se conoce como el significado concreto de la existencia de la persona, de carácter individual según sus circunstancias de vida, objetivos y posibilidades (Chávez, 1999 y Nao-Lara et al., 2014).

Este puede manifestarse de diferentes maneras: la primera de ellas es por un rol, la ocupación o el trabajo; la segunda por el amar a una persona; la tercera, de manera inversa en situaciones de adversidad (Chávez, 1999; Rodríguez, 2005).

Para Frankl (1991), el sentido de la vida está relacionado con expresiones espirituales como la libertad, la responsabilidad y la conciencia; sin estas la persona experimentaría un vacío existencial.

La evidencia científica del sentido de la vida con respecto a las personas adultas mayores es muy variada. Hedberg et al. (2010) reportaron que quienes se percibían saludables correlacionaron positivamente con el sentido de la vida, además, las personas más longevas presentaron puntuaciones más bajas y, más aún, cuando eran del género femenino; asimismo, Francke (2011) evidenció que cuanto mayores son la independencia funcional y las habilidades cognitivas, mayor es el sentido de la vida; mientras tanto, Cohen et al. (2016) mostraron la existencia de una asociación significativa entre un alto SV y un riesgo reducido para todos los factores de mortalidad y de accidentes cardiovasculares.

2.2 Actividad física y vejez

La actividad física brinda múltiples beneficios a las personas adultas mayores, entre los que destacan un aumento en la independencia funcional y mejoras sistemáticas en la salud, en la calidad de vida y en la cognición (Díaz y Vergara, 2009; García-González, 2011; Méndez y Fernández, 2005).

En esa misma línea, se ha observado que múltiples factores relacionados con la salud se incrementan (Macera et al., 2017); entre estos se pueden señalar la disminución tanto de la presión arterial sistólica como diastólica, mejoras en la contractilidad del miocardio y una disminución de la mortalidad por factores cardiovasculares en general (Langhammer et al., 2018). Lachman et al. (2018) concordaron con lo anterior, al hallar una asociación inversa y significativa entre un bajo nivel de actividad física y el riesgo incrementado de enfermedades cardiovasculares.

2.3 Red de Apoyo Social y persona adulta mayor

Se define como el círculo de contactos sociales que posee la persona, con quienes mantiene una interacción afectiva, de ayuda material y de otros servicios (Bravo y Caro, 2002). Los amigos, los familiares y otros individuos constituyen un apoyo para hacer frente a diversas situaciones de la vida, al estrés y a las enfermedades (Guzmán et al., 2003; Montes de Oca, 2006).

Según Dulcey-Ruiz (2015), las redes sociales pueden ser formales o informales, institucionales o no, dependiendo de la cercanía y de cuán fuerte sea la relación; así como primarias, referidas a las personas afectivamente más cercanas, o secundarias, aquellas menos cercanas. Igualmente, propone una clasificación de las redes sociales en estructurales (tamaño, alcance y cantidad de vínculos), funcionales (mantienen y fortalecen la identidad social, el desempeño intelectual y el acceso y los roles sociales) e interaccionales (reciprocidad, estabilidad y facilidad del contacto).

En cuanto a la red de apoyo social, los estudios de Vivaldi y Barra (2012) y Cadenas-Salazar et al. (2009) determinaron una correlación positiva entre el apoyo social en las variables de autonomía, la percepción de salud y la funcionalidad de las personas adultas mayores. Además, se corresponde positivamente con la satisfacción con la vida (Del Risco, 2007; Cadenas-Salazar et al., 2009; Vera et al., 2005; Vivaldi y Barra, 2012). Por su parte, el análisis de Vivaldi y Barra (2012) reveló, en cuanto al género, que los hombres presentaron un mayor apoyo social a nivel general por parte de amigos, familiares y otras personas, en comparación con las mujeres.

3. Metodología

3.1 Enfoque

La investigación es de tipo cuantitativa correlacional de corte transversal, ya que se realizaron las evaluaciones a la población de estudio en un único momento determinado.

3.2 Población de estudio

Los participantes fueron personas adultas mayores pertenecientes a siete centros diurnos de la provincia de Heredia, Costa Rica, específicamente de los cantones de San Rafael, Santa Bárbara, Santo Domingo, Flores y Heredia. La muestra fue de 77 individuos ($n=77$), de los cuales se seleccionaron 54 mujeres y 23 hombres, con una edad promedio de 77.6 y 78.7 años, respectivamente. Para participar en el estudio, las personas debían tener como mínimo 65 años,

aceptar y firmar el consentimiento informado y poseer un diagnóstico médico por parte del centro diurno de no padecer algún tipo de enfermedad cognitiva. La elección de esta muestra fue realizada a conveniencia.

3.3 Técnicas de recolección

Se utilizaron tres autoreportes como instrumentos de medición, cada uno de ellos administrado por medio de entrevista. Es importante recalcar que el investigador principal fue quién los aplicó a los participantes, en aras de asegurar el correcto entendimiento de los distintos componentes.

En primer lugar, para evaluar el sentido de la vida se utilizó el test Purpose in Life (PIL), o Sentido de la vida, de Crumbaugh y Maholick (1969) en su versión en español elaborada por Noblejas (1999), el cual valora el grado de propósito o sentido en la vida o, como polo contrario, el vacío existencial. Esta herramienta consta de tres partes, pero, a efectos de este estudio se utilizó la primera, que contiene 20 enunciados. El resultado varía entre los 20 y 140 puntos, a mayor cantidad de puntos, mejor es el sentido de la vida. La clasificación del test de PIL indica que una falta de sentido de la vida equivale a un puntaje inferior a 90 puntos, la zona de indefinición está entre 90 y 105 y, por último, un puntaje mayor a 105 implica la presencia de metas y de sentido de la vida (Francke, 2011). El presente estudio tiene una confiabilidad aceptable, con un alfa de Cronbach de 0.80. Esta escala ha sido utilizada en muestras de personas mayores de edad entre los 54 y los 100 años (Boyle et al., 2010).

En segundo lugar, la variable de actividad física se evaluó mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-S), versión corta, compuesto por siete ítems que recolectan la información del tiempo dedicado a realizar actividades físicas vigorosas, moderadas y sedentarias (IPAQ, 2005); en consecuencia, clasifica a las personas en tres niveles, a saber: actividad física alta, moderada y sedentaria. Este instrumento refleja una fiabilidad test-retest alta entre 0.80 y 0.90 (Craig et al., 2003), una validez moderada ($r = .430\text{--}.557$) y ha sido utilizado en personas mayores de 60 y 90 años inclusive (Cleland et al., 2018), por lo que, se considera de aplicación en este segmento etario.

En tercer lugar, respecto a la red de apoyo social se empleó la versión en español del The Multidimensional Scale of Perceived Social (MSPSS) de Zimet et al. (1988), adaptada por Arechabala y Miranda (2002). La prueba valora la percepción de apoyo social por parte de las personas adultas mayores. Esta escala cuenta con tres dimensiones internas (amigos, familia y otros significativos). Para este estudio se evidencia un alfa de Cronbach general de 0.91 y en las subescalas 0.88 familia, 0.82 amigos y 0.81 otros.

3.4 Procesamiento de análisis

Se utilizó el programa Microsoft Office Excel, versión 2010, para el análisis descriptivo de las variables y la generación de tablas y gráficos. Con las variables de sentido de la vida, actividad física y red de apoyo social, se ejecutaron varias regresiones lineales múltiples usando un modelo que incluía a todas y, a la vez, se fueron eliminando las que no eran significativas (procedimiento por pasos hacia atrás); también se implementaron correlaciones de alfa de Chronbach para medir la confiabilidad de las escalas, por medio del programa informático de software libre R para Windows, versión 3.2.4.

4. Resultados

El primer paso del análisis fue revisar si las escalas contempladas en la investigación mostraban validez y confiabilidad. Esto consistió en verificar las matrices de correlación entre los ítems de la escala, los resultados de un análisis factorial (se utilizó un análisis factorial exploratorio) y observar el alfa de Cronbach como medida de confiabilidad. Lo mismo se hizo para cada una de las escalas presentes: RAS (red de apoyo social) y SV (sentido de la vida). En cuanto al cuestionario para medir AF (actividad física), por sus características, se le efectuó un estudio de coherencia.

Con respecto a la escala que mide la RAS, primero se observó la matriz de correlaciones entre los 12 ítems y resultó suficientemente satisfactoria, ya que hubo pocas correlaciones muy pequeñas (se usó 0.30 como punto de corte para decidir qué es pequeño o no), más bien, la gran mayoría fue suficientemente grande como para considerar que existió una relación importante y positiva. Asimismo, se realizó el estudio del alfa de Cronbach; en este caso, el resultado de los 12 ítems fue de 0.91 (IC del 95%: [0.86, 0.97]), el cual es un valor muy satisfactorio. Adicionalmente, no se evidenció una mejora sustancial al remover algún ítem, por lo que la escala se puede considerar lo suficientemente confiable. La escala del SV se analizó de forma similar.

Para el cuestionario de AF, se correlacionaron las distintas preguntas y se encontró que los pares de ítems 1 y 2, 3 y 4, y 5 y 6 estaban lo suficientemente correlacionados, mientras que, el ítem 7 no mostró correlaciones significativas con ninguno de los demás, lo cual era esperable, por cuanto trata sobre el tiempo en que no se realiza ejercicio.

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas. Como se observa en la Tabla 1, cada centro diurno aportó, salvo en dos casos semejantes, una cantidad diferente de personas adultas mayores; esto último se debió a los criterios de exclusión de la muestra.

Tabla 1

Cantidad de personas entrevistadas por género y edad según centro diurno

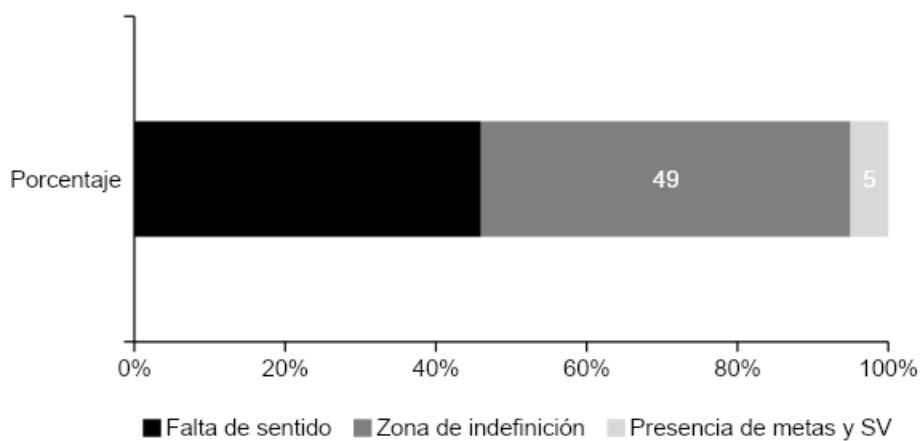
Centro diurno	Hombres	Edad	Mujeres	Edad	Total (n)
		X ± DS		X ± DS	
San Rafael	2	76±12.7	4	73±7.4	6
Lagos	2	76±4.2	4	75.3±7.9	6
San Joaquín	3	78±6.1	6	82.2±7.9	9
Santa Bárbara	5	85±11.2	15	78.5±6.2	20
Santo Domingo	3	77±11.3	6	75.2±11	9
Heredia	5	79.6±5.5	10	76.9±6.2	15
Cubujuquí	3	79±12	9	82.2±5	12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

Fuente: elaboración propia, 2020. Símbología: X= promedio, DS= desviación estándar

En la Figura 1 se observa que el 46 % ($n=35$) de las personas adultas mayores reportó una falta de sentido de la vida, un 49 % ($n=38$) manifestó estar en una zona de indefinición y, por último, un 5 % ($n=4$) indicó tener una presencia de metas claras y de sentido de la vida.

Figura 1

Porcentajes apilados de las zonas del test de Propósito de la Vida (PIL) en personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia.



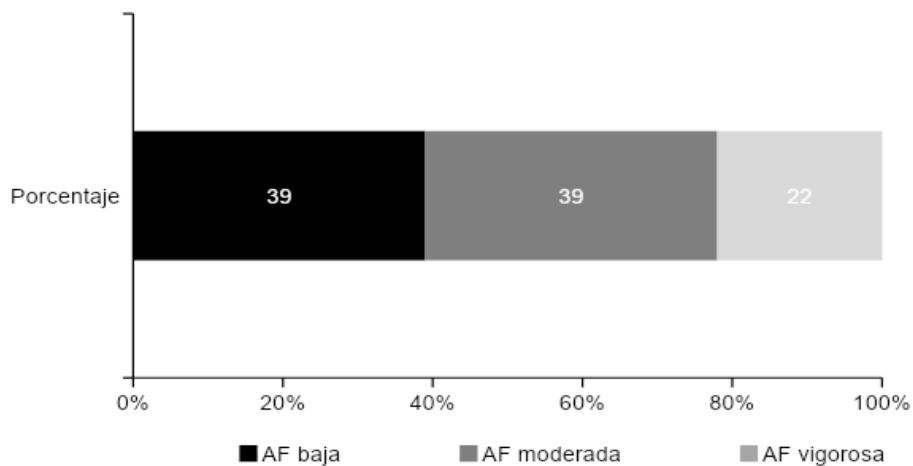
Fuente: elaboración propia, 2020.

La Figura 2 presenta la actividad física reportada, donde un 39 % ($n=30$) de las personas adultas mayores obtuvo un nivel de actividad física baja, un 39 % ($n=30$), moderada y sólo un 22 % ($n=17$), vigorosa.

Para aclarar cómo se establece el nivel de actividad física, se considera que las personas que alcanzan menos de 600 Mets/min*sem son catalogados con un nivel de actividad física bajo, aquellos entre los 600 Mets/min*sem y los 1500 Mets/min*sem con un nivel moderado y quienes suman más de 1500 Mets/min*sem adquieren un nivel vigoroso (International Physical Activity Questionnaire, 2005).

Figura 2

Porcentajes apilados de los niveles de actividad física de personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de Heredia.

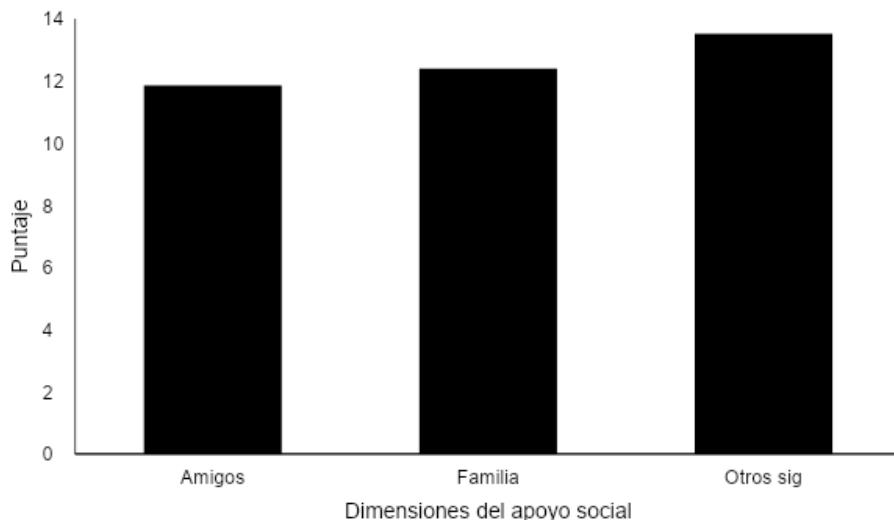


Fuente: elaboración propia, 2020.

En general, la Figura 3 muestra los niveles de apoyo social; así, la dimensión de otros significativos presenta el mayor puntaje equivalente a 13.51, luego, el percibido por la familia obtuvo un 12.4 y, por último, el dominio de amigos, un 11.86.

Figura 3

Puntajes obtenidos en las distintas dimensiones de la red de apoyo social percibidas por personas adultas mayores asistentes a siete centros diurnos de la provincia de Heredia.



Fuente: elaboración propia, 2020.

El análisis de regresión múltiple (Tabla 2) demostró que la actividad física ($b=.001$; $p=.081$), la edad ($b=-.049$; $p=.827$) y el género ($b=.962$; $p=.788$) no se asocian con el sentido de la vida, mientras que, la red de apoyo social reveló una asociación positiva ($b=.911$; $p<.001$).

Tabla 2

Resumen de la regresión lineal múltiple de sentido de la vida con actividad física, red de apoyo social, edad y género

Variable	Coeficiente	Error estándar	P
Intercepto	83.798	17.345	$p < .001^*$
Actividad física	0.001	0.0007	.081
Red apoyo social	0.911	0.170	$p < .001^*$
Edad	-0.049	0.221	.827
Género hombre	0.963	3.578	.789

Fuente: elaboración propia, 2020. Nota: * $p<.001$ es estadísticamente significativo.

Con respecto a lo anterior, Francke (2011) obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio; advirtió que una mayor capacidad funcional representaba una mayor experiencia en el sentido de la vida. De igual modo, Pinquart (2002) evaluó doce estudios sobre el tema e identificó una asociación significativa ($r=.12$; $p<.001$) entre ambas variables. Por último, la evidencia de Penick y Fallshore (2005) sostiene que un grupo de adultos mayores con actividad física significativamente superior de a la de un grupo de pares asistentes a un centro diurno ($t=-2.75$, $p=0.009$), también mostró más

altos índices de sentido de la vida. Posiblemente, las personas de este estudio no alcanzaron los niveles de actividad física reportados por la evidencia científica citada y, por ende, no se demostró una asociación con el sentido de la vida.

En cuanto a la red de apoyo social, los resultados de esta investigación concuerdan con los expuestos por Cadenas-Salazar et al. (2009), al reflejar una asociación significativa entre el apoyo social y la satisfacción vital ($\chi^2 = 5.5, p=.01$); al respecto, el estudio de Vivaldi y Barra (2012) también detalló que existen correlaciones positivas entre el apoyo social y el propósito en la vida ($r=.46 p<.01$); Del Risco (2007) comentó que el soporte social percibido por las personas adultas mayores se asoció con el sentido de la vida ($r=.387, p<.05$); igualmente, los estudios de Vera et al. (2005). Hedberg et al. (2010) y Francke (2011) denotaron diversas relaciones positivas y significativas entre estas mismas variables, propiamente en razón de la cantidad de contactos sociales ($p<.05$), el convivir con algún familiar ($p<.05$) y que la persona adulta mayor pueda conversar con un familiar o amigo ($p<.01$).

En lo que respecta a la edad y el sentido de la vida, la literatura reporta hallazgos controversiales; en este caso, el presente estudio no concuerda con Francke (2011), quien encontró asociaciones significativas entre los dos aspectos. Tampoco con la investigación de Del Risco (2007), donde se afirma que las personas adultas mayores más longevas están ligeramente más satisfechas con su vida que las personas adultas mayores de menor edad ($p<.05$). Sin embargo, la investigación de Penick y Fallshore (2005) determinó que la edad no está relacionada significativamente con el sentido de la vida y eso coincide con los resultados de este estudio.

De igual modo, en el caso del género se reporta una diversidad de resultados; por un lado, los estudios de Vera et al. (2005) y Penick y Fallshore (2005) mostraron un mejor sentido de la vida en mujeres adultas mayores que en sus pares hombres (ambas $p<.05$). Por otro lado, contrariamente, Hedberg et al. (2010) detallaron que las mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas en el sentido de la vida que los hombres ($p<.01$) y, finalmente, el estudio de Pinquart (2002) concluyó que no hubo diferencias de género respecto al propósito en la vida ($r=-.01, p>.05$).

La regresión lineal (Tabla 3) revela que la red de apoyo social no se asocia con el aumento de la actividad física ($b=3.194; p=.316$) en personas adultas mayores.

Tabla 3

Resumen de la regresión lineal de la actividad física según la red de apoyo social percibida

Variable	Coeficiente	Error estándar	P
Intercepto	1250.840	493.712	.007
Red de apoyo social	3.194	6.633	.316

Fuente: elaboración propia, 2020.

No obstante, el estudio de García-González (2011) difiere de lo anterior, pues, halló una correlación positiva entre actividad física y apoyo social percibido ($r=.94$, $p<.05$); esta discrepancia entre resultados recalca la necesidad de realizar más estudios en esa línea para identificar si el apoyo social es un potenciador de la actividad física.

La regresión lineal múltiple (Tabla 4) denota que las dimensiones de la red de apoyo social amigos ($b=77.91$; $p=.226$), familia ($b=-98.34$; $p=.300$) y otros significativos ($b=82.12$, $p=.446$), así como la edad ($b=-9.98$; $p=.731$) y el género ($b=319.91$), no se asocian de manera relevante con el nivel general de actividad física.

Tabla 4

Resultados de la regresión lineal múltiple de la actividad física con las dimensiones de la red de apoyo social (amigos, familia y otros significativos), la edad y el género

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

Fuente: elaboración propia, 2020.

A pesar de lo dicho, Mora et al. (2004) observaron una relación positiva entre la cantidad de actividad física y el soporte social percibido, esto únicamente en hombres. Por su parte, Porras-Juárez et al. (2010) citaron que uno de los beneficios es la socialización, específicamente, la interacción con pares, amigos u otros. De manera similar, el estudio de Barrios et al. (2003) señaló que la realización de ejercicio mejoró las relaciones con los semejantes en un 52 %. Finalmente, según Morales (2006), una red de apoyo familiar fortalecida representa una disminución de un 7 % en las limitaciones de la capacidad funcional.

Con referencia a la edad, las conclusiones de este estudio se alejan de lo expuesto por Chimbo y Chuchuca (2016), sobre que las personas adultas mayores de menor edad realizan más actividad física que sus homólogos de mayor edad. Del mismo modo, en lo que respecta al género, Gilmour (2007) discuerda de la presente investigación, porque registró que los hombres poseen mejores niveles de actividad física que las mujeres.

La regresión lineal múltiple entre la red de apoyo social, los niveles de actividad física, la edad y el género (Tabla 5), por una parte, mostró que no existe una asociación significativa con la actividad física (baja [$b=15.73$; $p=.177$], moderada [$b=2.85$; $p=.244$] y vigorosa [$b=.59$, $p=.836$]). Por otra parte, evidenció una relación significativa de la edad ($b=.30$ $p=.048$) y el género ($b = -6.08$, $p=.010$) con la

red de apoyo social; conforme a lo anterior, cuanto mayor sea la edad, mayor será la percepción de soporte; en el caso del género, las mujeres perciben más apoyo social.

Tabla 5

Resumen de la regresión lineal múltiple de la red de apoyo social con el nivel de actividad física (baja, moderada y vigorosa), la edad y el género

Variable	Coeficiente	Error estándar	P
Intercepto	15.73	11.65	.177
AF moderada	2.85	2.45	.244
AF vigorosa	.59	2.84	.836
Edad	.30	.15	.048*
Género hombre	-6.08	2.36	.010*

Fuente: elaboración propia, 2020. Nota: * $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Esta investigación no encontró asociaciones significativas en ninguna de las dimensiones de la red de apoyo social y los niveles de actividad física. Esto es contrario a lo enunciado por Murillo-Campos y Ureña-Bonilla (2016), ellos afirmaron que el ejercicio físico permite el intercambio y apoyo social durante la permanencia en el centro diurno. Lo mencionado podría explicarse por la divergencia de resultados acerca de la cantidad de actividad física en esta población; por ejemplo, Enríquez-Reyna et al. (2019) no exhibieron hallazgos consistentes acerca de la actividad física según el segmento etario, mientras que, Chimbo y Chuchuca (2016) expusieron que adultos mayores de menor edad mostraron niveles superiores de actividad física en comparación con los de más edad. Además, se conoció que el ser mujer se asociaba de manera positiva con el realizar más ejercicio (Casals et al., 2017); en cambio, otro estudio sostiene que los hombres adultos mayores son más activos físicamente que las mujeres (Gilmour, 2007).

Antes bien, sí se confirmó la asociación entre la edad y la red de apoyo social percibida: a mayor edad, mayor es el apoyo social. Pero, esta no es respaldada por Martínez et al. (1995), dado que concibieron una disminución paulatina en el tamaño percibido de la red de apoyo social, de tal manera, los grupos de edad más jóvenes poseen más apoyo en ese sentido.

En el caso del género, los resultados de esta investigación son semejantes a los de Ali y Hazarika (2016); según su planteamiento, las mujeres obtienen mejores resultados de apoyo social que los hombres en todas sus dimensiones: familia, amigos y otros significativos. En contraposición, está la afirmación de Vivaldi y Barra (2012), entorno a que los hombres presentaron un mayor apoyo general, familiar y de otras personas.

5. Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, se puede afirmar que la red de apoyo social es un predictor del sentido de la vida para las personas adultas mayores asistentes a los centros diurnos de la provincia de Heredia, por lo que, una percepción positiva de la primera incidirá en la segunda. En cuanto a la edad, el género y la actividad física reportadas, estas no se asociaron estadísticamente con el sentido de la vida. A su vez, la actividad física no se vinculó con la red de apoyo social.

La actividad física no se relacionó significativamente con las dimensiones de familia, amigos y otros significativos, pertenecientes a la red de apoyo social, tampoco con la edad, ni con el género.

El apoyo social sí se asoció con la edad, demostrando que, a mayor edad, mayor será su percepción. Además, esta red de soporte evidencia correlaciones significativas con el género, específicamente, las mujeres la experimentan más que los hombres. Por último, los niveles de actividad física (baja, media y vigorosa) no confluyeron con la red de apoyo social.

Por lo tanto, la evidencia científica manifiesta que el trabajo en los centros diurnos es clave, pero, se debe dirigir especial atención a los valores del sentido de la vida, ya que, solo un pequeño porcentaje de personas adultas mayores posee metas claras.

También, dado que los niveles de actividad física de la población adulta mayor oscilan entre un nivel bajo y medio, se recomienda realizar más esfuerzos para la atención de esta área, en pro de la mejora de la calidad de vida.

Finalmente, se considera necesario llevar a cabo esfuerzos investigativos en zonas rurales y en otras modalidades de cuidado de la persona adulta mayor, como hogares de ancianos, con el propósito de monitorear el comportamiento de estas variables.

6. Referencias

- Ali, A., y Hazarika, P. (2016). Gender, Quality of Life and Perceived Social Support among Rural Elderly Population: A Study from Sonitpur District, Assam. *Indian Journal of Gerontology*, 30(4), 441–451. Recuperado de <https://una.idm.oclc.org/login?url=http://search.ebscohost.com.una.remotexs.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,url&db=asn&AN=119339310&lang=es&site=ehost-live>
- Arechabala, M. y Miranda, C. (2002). Validación de una Escala de Apoyo Social Percibido en un grupo de Adultos Mayores adscritos a un programa de Hipertensión de la Región Metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art07.pdf>
- Baeza, A. C, García-Molina, V. A., y Fernández, M. D. (2009). Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones en las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 5(17), 1-18. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=44529054&lang=es&site=ehost-live>
- Barrios, R.; Borges, R.; y Cardoso, L. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200007
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2010). Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1093-1102. Doi: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181d6c259>
- Bravo, C. y Caro, M. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana. *PSIKHE*, 11(2), 89-108. Recuperado de <http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4d341da4-3025-41aa-84f3-42025bf9612e%40sessionmgr114&vid=2&hid=101>
- Cadenas-Salazar, R., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E., Martínez-González, L., y Galicia-Rodríguez, L. (2009). Relación entre apoyo social funcional y satisfacción vital del adulto mayor jubilado. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 47(3), 311-314. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093m.pdf>

Cardona-Arias, J. y Higuita-Gutiérrez, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana Salud Pública*, 40(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003

Casals, C., Suárez-Cadenas, E., Estébanez Carvajal, F., Aguilar Trujillo, M., Jiménez Arcos, M., y Vázquez Sánchez, M. (2017). Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1198-1204. Doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1070>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2002). *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Recuperado de http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/14180/lcl1995_p_e.pdf

Chávez, I. (1999). Alfred Adler y Viktor Frankl: el discurso acerca del sentido de la vida. *Avances en Psicología*, 17(1). Recuperado de <http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f770d337-ab54-4d0c-92c3-252761d37870%40sessionmgr113&vid=2&hid=105>

Chimbo, J. y Chuchuca, A. (2016). *Nivel de actividad física medida a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física en adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015* (Tesis de Licenciatura no publicado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23655/1/TESIS.pdf>

Cleland, C., Ferguson, S., Ellis, G., & Hunter, R. F. (2018). Validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for assessing moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behaviour of older adults in the United Kingdom. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0642-3>

Cohen, R., Bavishi, C., y Rozanski, A. (2016). Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(2), 122-133. Doi: [10.1097/PSY.0000000000000274](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000274)

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2014). *Centros diurnos*. Recuperado de <https://www.conapam.go.cr/modalidades/>

Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B., Pratt, M., ... y Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine Science Sports Exercise*, 35, 1381–1395. Recuperado de http://www.f2smhstaps.ups-tlse.fr/tp/fichier/VP9/Craig_2003.pdf

Crumbaugh, J. y Maholick, L. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 589-596. Recuperado de <http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7653ecad-2126-48c9-a340-d2d3d488d7c5%40sessionmgr111&vid=2&hid=17>

Del Risco, P. (2007). *Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor* (Tesis de Licenciatura no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/399/DEL_RISCO_AIRALDI_PATRICIA_SOPORTE_SOCIAL_SATISFACCION.pdf?sequence=1

Díaz, G. y Vergara, J. (2009). Influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. Consultorio "El Morro", Municipio Sucre. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n2/rpr31209.pdf>

Dulcey-Ruiz, E. (2015). *Envejecimiento y Vejez. Categorías y conceptos*. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GYZiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Dulcey+&ots=hCvzjjFm5_&sig=zOXGN57_zAo31GetkIhKoBlcHFM#v=onepage&q=Dulcey&f=false

Enríquez-Reyna, M., Carranza, D., y Navarro, R. (2019). Nivel de actividad física, masa y fuerza muscular de mujeres mayores de la comunidad: Diferencias por grupo etario. *Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 35(1), 121-125. Recuperado de http://eprints.uanl.mx/17070/1/2019_Nivel%20de%20actividad%20física%20masa%20y%20fuerza%20muscular%20de%20mujeres%20mayores%20de%20la%20comunidad_diferencias%20por%20grupo%20etario.pdf

Francke, M. (2011). *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey* [PDF]. Recuperado de http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf

Frankl, V.E. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Editorial Herder S.A., Provenza 388, Barcelona.

García-González, A. (2011). *Variables psicosociales que inciden en la calidad de vida del alumnado participante en programas universitarios de mayores* (Tesis Doctoral no publicada). Recuperado de http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/1661/Y_TD_PS-PROV23.pdf

Gilmour, H. (2007). Physically active Canadians. *Health Reports*, 18(3), 45-65. Recuperado de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006008/article/phys/10307-eng.pdf>

Guzmán, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual*. Recuperado de <https://n9.cl/v765c>

Hedberg, P., Gustafson, Y. y Brulin, C. (2010). Purpose in life among men and women aged 85 years and older. *The International Journal of Aging and Human Development*, 70(3), 213-229. Doi: 10.2190/AG.70.3.c

International Physical Activity Questionnaire. (2005). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms*. Recuperado de <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnx0aGVpcGFxfGd4OjE0NDgxMDk3NDU1YWRIZTM>

Lachman, S., Boekholdt, S. M., Luben, R. N., Sharp, S. J., Brage, S., Khaw, K. T., ... & Wareham, N. J. (2018). Impact of physical activity on the risk of cardiovascular disease in middle-aged and older adults: EPIC Norfolk prospective population study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(2), 200-208. Doi: <https://doi.org/10.1177/2047487317737628>

Langhammer, B., Bergland, A., y Rydwik, E. (2018). The importance of physical activity exercise among older people. *BioMed Research International*, 2018, 7856823. Doi: <https://doi.org/10.1155/2018/7856823>

Macera, C. A., Cavanaugh, A., y Bellettieri, J. (2017). State of the art review: Physical activity and older adults. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 11(1), 42-57. Doi: <https://doi.org/10.1177/1559827615571897>

Martínez, M., García, M. y Mendoza, I. (1995). Estructura y características de los recursos naturales de apoyo social en los ancianos andaluces. *Psychosocial Intervention*, 4(11), 47-63. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/51384159.pdf>

Méndez, A. y Fernández, J. (2005). Prescripción de la actividad física en personas mayores: Recomendaciones actuales. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 5(3). Recuperado de <http://www.consejo-colef.es/publicaciones/archivo-revista-reefd/6-revista-377/download.html#page=55>

Ministerio de Salud. (2003). *Estado de Salud de la Persona Adulta Mayor (Capítulo 4)*. Recuperado de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/inicio/trabajos especiales/adultomayor/capitulo4.pdf>

Montes de Oca, V. (2006). *Redes Comunitarias Género y Envejecimiento*. Cuadernos de Investigación, Instituto de Investigaciones Sociales. México. Recuperado de

<http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202015/Derechos%20Prot%20Social/12%20Redes%20comunitaria%20%20genero%20y%20envejecimiento.pdf>

Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. *Revista MHsalud*, 1(1). Recuperado de <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>

Morales, A. (2006). *Redes de Apoyo Familiar y la Salud del adulto mayor, Costa Rica 2005*. Tesis de Maestría en Población y Salud (Tesis de Maestría no publicada) Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/amorales.pdf>

Murillo-Campos, E. y Ureña-Bonilla, P. (2016). Personas adultas mayores como líderes transformadoras de la subcultura del centro diurno por medio de la actividad física. *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 1-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.20-1.16>

Noa-Legrá, M., Salgado-Escalona, M., Denny Matos-Laffita, D. y Gómez-Pérez, Y. (2014). Envejecimiento y sentido de vida. Desafíos para su estimulación. *Revista Información Científica*, 83(1) 162-170. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757262018.pdf>

Noblejas, M. (1999). Estructura factorial del test PIL y Logo-test. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, (3), 67-84. Recuperado de <https://n9.cl/ijzl7>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105. Recuperado de http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Entre%202015%20y%202050%2C%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medios>.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Estado de salud de la población. Salud del adulto mayor*. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es

Palacio L., Ríos A., Payares S., Maldonado A., Campo L., Quiñonez D. y Zapata Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo

de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 26(2), 250-259. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>

Penick, J. M., y Fallshore, M. (2005). Purpose and Meaning in Highly Active Seniors. *Adultspan Journal*, 4(1), 19-35. doi: 10.1002/j.2161-0029.2005.tb00115.x

Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, 27(2), 90-114. doi: 10.1007/s12126-002-1004-2

Porras-Juárez, C., Grajales-Alonso, I., Hernández-Cruz, M., Alonso-Castillo, M., y Tenahua-Quitl, I. (2010). Percepción del adulto mayor acerca de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 48(2), 127-132. Recuperado de <http://www.siduna.una.ac.cr:2060/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=50663ab4-c0e1-4fa2-a45d-a13f28850510%40sessionmgr11&vid=2&hid=101>

Rodríguez, M. (2005). Sentido de la Vida y Salud Mental. *Acontecimiento*, 1(74). 47-49. Recuperado de <http://logoforo.com/sentido-de-vida-y-salud-mental/>

Sánchez-Padilla, L., González-Pérez, U., Alerm-González, A. y Bacallao-Gallesty, J. (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729-519x2014000200017&script=sci_arttext&tlang=en

Vera, J., Sotelo, T. y Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 57-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80270205>

Vera, M (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext

Villafuerte-Reinante, J., Alonso-Abatt, Y., Alonso-Vila, Y., Alcaide-Guardado, Y., Leyva Betancourt, I. y Arteaga-Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100012&script=sci_arttext&tlang=en

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

World Health Organization [WHO]. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

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

Población y Salud

en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escríbanos:

revista@ccp.ucr.ac.cr

1° Revista
Electrónica
13 años de liderazgo

Cuartil A del
UCR Index



Enlace Award, 2007



Global Media Awards

Excellence in Population Reporting

Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



DOAJ

latindex



Dialnet

e-revist@s



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

