



**Universidad
Europea** MADRID

Sentido de propósito como predictor en la salud física y mental de las personas mayores

Máster de Psicología General Sanitaria

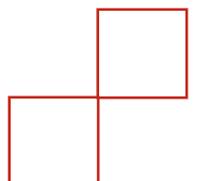
Eduardo Sánchez Altea

Tutora: M^a Ángeles Molina Martínez

23 de Junio de 2022

Campus Villaviciosa de Odón
Calle Tajo S/N, Villaviciosa de Odón
28670 Madrid
universidadeuropea.com

Campus Alcobendas
Avenida Fernando Alonso, 8
28108 Madrid





Resumen

El sentido de propósito es la presencia de una serie de objetivos y metas que la persona define para dotar su vida de un cierto sentido. En este estudio se plantea en qué medida el propósito en la vida influye en la salud física y la salud psicológica de la población mayor. Con este objetivo, se analizan las relaciones entre propósito en la vida, la depresión y el funcionamiento físico. Se utilizó una muestra de 305 personas mayores de la Comunidad de Madrid, de los cuales el 65,25% eran hombres y 34,75% mujeres, con edades comprendidas entre los 65 y los 90 años. Se utilizó la subescala de propósito en la vida de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, la subescala de función física de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 y la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos. Se encontraron altos niveles de propósito en la vida y funcionamiento físico en la muestra estudiada, además de bajas puntuaciones en sintomatología depresiva. Además, realizando un análisis correlacional, se halló que existen relaciones significativas negativas entre el propósito en la vida y la depresión, y relaciones significativas positivas entre el propósito en la vida y en funcionamiento físico.

Palabras clave

Depresión, funcionamiento físico, persona mayor, propósito en la vida, salud física, salud mental.

Abstract

The sense of purpose is a series of objectives and goals that the person defines to give his life a certain meaning. This study considers to what extent the purpose in life influences the physical and psychological health of the elderly population. With this objective, the relationships between purpose in life, depression and physical function in a group of older people are analyzed. A sample of 305 elderly people from the Community of Madrid was used, of which 65.25% were men and 34.75% women, aged between 65 and 90 years. The purpose in life subscale of Carol Ryff's Psychological Well-being Scale, the physical function subscale of the Spanish version of the SF-36 Health Questionnaire, and the Center for Epidemiological Studies Depression Scale were used. High levels of purpose in life and physical functioning were found in the studied sample, in addition to low score in depressive symptomatology. In addition, performing a correlational analysis, it was found that there are significant negative relations between purpose in life and depression, and significant positive relations between purpose in life and physical functioning.

Keywords

Depression, mental health, older person, physical functioning, physical health, purpose in life.



Índice

1.	Introducción.....	4
1.1.	Envejecimiento Demográfico	4
1.2.	Enfermedad física en población mayor	6
1.3.	Depresión en población mayor	8
1.4.	Propósito en la vida	10
1.5.	Propósito en la vida y salud física	11
1.6.	Propósito en la vida y salud mental	13
1.7.	Objetivos e hipótesis.....	17
2.	Materiales y métodos	18
2.1.	Diseño de la investigación.....	18
2.2.	Muestra	18
2.3.	Instrumentos y Materiales	18
2.4.	Procedimiento	20
2.5.	Análisis estadísticos	20
3.	Resultados.....	21
4.	Discusión	24
4.1.	Conclusión	31
5.	Referencias bibliográficas.....	33

1. Introducción

1.1. Envejecimiento demográfico

El número de personas mayores, las que igualan o superan los 65 años de edad, ha aumentado notablemente en los últimos años. Según los datos proporcionados por el Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2018 las personas mayores representaban el 19.1% de la población en España. Además, la edad media de la población se sitúa entorno los 43 años (Abellán et al., 2019). Por lo tanto, estamos ante una población de personas mayores que tiende a crecer y que supone casi un cuarto de la población actual. Esto representa que estamos ante un grupo de la población que tiene un gran protagonismo en nuestra sociedad.

Más concretamente, el envejecimiento en la población urbana se extiende de forma considerable en España, en especial entre los años 2012 y 2017. Aproximadamente un 93% de las ciudades se han visto afectadas durante las últimas décadas por este crecimiento (Montoro-Gurich & Pons Izquierdo, 2021). Según las proyecciones demográficas, el envejecimiento de las poblaciones tenderá a aumentar durante los próximos años (Lauf et al., 2016).

Es importante destacar que, según un estudio centrado en las décadas comprendidas entre el 1978 y 2018, las generaciones que nacieron entre los años 1913 y 1953 han ido llegando a la edad de 65 años. En las generaciones de los primeros años de la investigación, la mitad de las personas consiguió cumplir la edad de 65. Por otro lado, cerca del número total de personas nacidas en los años 50 (un 90%) llega a alcanzar los 65 años (Díaz & García, 2018). El envejecimiento poblacional se explica por la baja natalidad y el control de la mortalidad en todas las edades de la vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Otros datos más actualizados y que estiman el futuro del envejecimiento y la salud apuntan a que, entre 2020 y 2030, el porcentaje de los habitantes del planeta con más de 60 años aumentará un 34% (OMS, 2021). En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Además, en la actualidad el número de personas mayores supera al de los niños de hasta 5 años. Se estima que, debido a este crecimiento, en 2050 el número de personas que superen los 60 años será mayor que el de los adolescentes y jóvenes que comprendan sus edades entre los 15 y los 24 años. También se calcula que la pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en años anteriores. Debido a estos y más factores, todos los países se ven comprometidos a que sus sistemas sanitarios y sociales sostengan una garantía para afrontar este cambio en la población mundial.

Hay que tener en cuenta que la OMS puso en marcha el plan una “Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)” que pretende aunar esfuerzos entre gobiernos, organismos, profesionales, instituciones, medios de comunicación, sectores privados, familias y comunidades para mejorar la vida de las personas mayores (OMS, 2020). Este plan se ha puesto en marcha, entre otros aspectos, por la toma de conciencia de que apenas hay evidencias de que las personas mayores disfruten hoy de mejor salud que en años pasados.

A raíz de la implementación de esta iniciativa, hoy en día podemos considerar que la mayoría de personas puede esperar vivir hasta los 60 años o más. Además, se predice que, una persona que tenga hoy 60 años, podrá vivir una media de 22 años más (OMS, 2020). Por lo tanto, se estima que cada vez será mayor el número de personas mayores y que estas podrán disfrutar de una mayor longevidad. En especial las mujeres disfrutarán de ello, ya que en 2017 representaban el 54% de la población mundial con edad superior a los 60 años y el 61% de la población con 80 años o más. Además, se predice que, entre 2020 y 2025, la esperanza de vida al nacer de las mujeres será tres años superior a la de los hombres.

Por lo tanto, se muestra una población de personas mayores que con el paso de los años aumenta su número y, al mismo tiempo, alcanza edades cada vez más avanzadas y longevas.

1.2. Enfermedad física en población mayor

A nivel biológico, durante los años de vida de la persona, el proceso de envejecer indica una acumulación creciente de afectaciones de células y moléculas. Eso acaba conllevando un deterioro de numerosas funciones corporales, un aumento del riesgo de padecer enfermedades y de morir y un creciente grado de vulnerabilidad al entorno. Eso también influye en un conjunto de cambios psicosociales (OMS, 2015).

Dentro de las afecciones más comunes asociadas con el envejecimiento, es importante mencionar la diabetes, la osteoartritis, la pérdida auditiva, las afecciones de espalda y cuello, los errores de refracción, las cataratas y las neumopatías obstructivas. Aumentar aún más la edad supone que varias de estas afecciones puedan aparecer al mismo tiempo. Además, múltiples factores subyacentes como las úlceras, las caídas, la fragilidad y la incontinencia urinaria, provocan estados de salud complejos que se conocen como síndromes geriátricos y que caracterizan la etapa de la vejez por encima de los 80 años de edad (OMS, 2021).

En estos años de vida adicionales las personas mayores pueden disfrutar de realizar nuevas actividades, retomar estudios, emprender una nueva profesión y volver a aficiones antiguas. Aun así, un factor en gran medida determinante para poder alcanzar dichas oportunidades y contribuciones, es la salud. La evidencia apunta a que, cuando las personas mayores disfrutan de buena salud, su capacidad apenas puede distinguirse de la que tiene una persona más joven. Por lo tanto, los años adicionales se ven marcados por una buena o mala salud (OMS, 2021).

A nivel de funciones de movimiento, al envejecer, la masa muscular disminuye con los años, lo que podría estar relacionado con la pérdida progresiva de la fuerza y el desgaste de la función musculoesquelética (OMS, 2015). Además, el envejecimiento también se asocia con la disminución de la densidad ósea que puede llegar a un punto en que eso aumente el riesgo de

fractura, que a su misma vez favorece la posibilidad de provocar discapacidad, una disminución en la calidad de vida de la persona e, incluso, la muerte.

En referencia a las funciones sensoriales, el envejecimiento se puede llegar a relacionar con el deterioro tanto de la vista como de la capacidad auditiva. También se llegan a producir cambios funcionales complejos en el ojo, que afectan desde la visión borrosa de cerca y la opacidad del cristalino, hasta una deficiencia visual grave y ceguera (Stuck et al., 1999).

Además, cabe destacar el deterioro de la función inmunitaria con la edad. Al envejecer se reducen las funciones que permiten al organismo prepararse y ser capaz de hacer frente a infecciones y también se disminuye la eficacia de las vacunas (OMS, 2015). Todo esto desemboca en un aumento de la dependencia de cuidados y, aunque se haya demostrado que entre 65 y 74 años se necesita menos ayuda en las actividades básicas de la vida cotidiana (como comer, bañarse, vestirse, acostarse y levantarse de la cama, ir al baño), a partir de los 75 se produce un aumento considerable de la ayuda necesitada en estas actividades (OMS, 2015).

Desde el punto de vista de los servicios sanitarios, según datos estadísticos publicados en el 2018, se muestra como el envejecimiento demográfico incide de forma significativa en el patrón de morbilidad de los hospitales. Así se puede observar un aumento en el volumen de hospitalizaciones, además de que más de la mitad de las estancias hospitalarias están ocupadas por personas mayores de 65 años. Las altas hospitalarias también van en consonancia con estos datos, ya que se muestra que tienden a aumentar durante los años. Este conjunto de hechos se explica por el aumento de la población de edad, y aún más de la de más edad, y por las tasas de morbilidad en especial en la población mayor (Abellán et al., 2018).

En España, la valoración del propio estado de salud, entendiendo este como un estado de salud subjetivo condicionado por el padecimiento de enfermedades en el pasado, un conjunto de características personales y diversos motivos económicos y residenciales, se ve

disminuido con la edad. Es decir, a mayor edad, mayor es la percepción negativa del propio estado de salud (Abellán et al., 2019).

Por lo tanto, el impacto de la salud física en la población mayor es de especial importancia ya que condiciona la calidad de vida de las personas, de los servicios de salud y de la sociedad en general.

1.3. Depresión en población mayor

La depresión supone una de las afecciones psicológicas comunes asociadas con el envejecimiento junto con la demencia (OMS, 2021). Aparentemente, los trastornos de depresión son menos frecuentes en las personas mayores que en los adultos de menor edad. Aun así, se ven afectados entre el 2% y el 3% de los adultos mayores que viven en la comunidad (Beekman et al., 1999). La prevalencia de depresión en las personas mayores que están en centros de cuidado a largo plazo es significativamente mayor, llegando hasta un 10% (Seitz et al., 2010). Otro dato a considerar, es que 1 de cada 10 adultos mayores sufren síntomas depresivos destacables, pero que no llegan a cumplir los criterios de un trastorno depresivo (Meeks et al., 2011). Esta depresión subclínica aumenta el riesgo a padecer un trastorno depresivo y supone un deterioro en la calidad de vida de las personas mayores.

Por otro lado, hay evidencias de que la depresión aumenta el riesgo de morbilidad y disminuye la capacidad de supervivencia (Almeida, 2021). También se ha investigado cómo la depresión es un factor de riesgo para la demencia (Livingston et al., 2020). En referencia a la debilidad y la muerte, se ha considerado que la depresión reduce la esperanza de vida, aunque no se sacan conclusiones claras sobre si la depresión conduce a una mayor mortalidad (Almeida et al., 2010).

En la misma línea, recientes investigaciones remarcan el hecho de que el envejecimiento supone un cúmulo de cambios que pueden favorecer la aparición de síntomas depresivos. Entre ellos: menor autonomía psico-física, entorno social restringido, pérdida de familiares y amigos, sensación de inseguridad y modificación del modo de vida (Salinas, 2020).

Los cambios fundamentales que implica el proceso de envejecer suceden en algún grado en todos los seres humanos en la medida que va pasando el tiempo en sus vidas. Se pueden observar tendencias generales al considerar la población en su conjunto. Aun así, se puede apreciar una diferencia significativa en cómo se viven estos cambios al analizar las diferencias entre individuos (OMS, 2015). Esto indica que cada persona tiene una evaluación distinta acerca de las características del proceso de envejecimiento que puede servir como factor de protección de los síntomas depresivos.

Dentro de los trastornos psiquiátricos que se dan en patologías neurológicas, la depresión y la demencia suponen las enfermedades predominantes en las personas mayores. Se ha investigado que los elementos que influyen en la presencia de sintomatología depresiva del adulto mayor se basan en factores específicos de riesgo, como el apoyo social o la calidad de vida, donde la familia, la sociedad y el estado tienen un papel protector importante (Calderón M., 2018).

Según un estudio estadístico del perfil en las personas mayores de España, la depresión constituye la quinta causa de muerte en 2017 junto otras enfermedades mentales. Además, existe más presencia de depresión en mujeres a partir de 55 años que en hombres, donde los niveles de presencia de la enfermedad mental aumentan levemente (Abellán et al., 2019).

Así podemos ver cómo la depresión supone un factor a tener en cuenta dentro de la salud mental, también durante el envejecimiento, debido a la gran cantidad de cambios que se dan y a la carencia de un apoyo especializado adecuado para las necesidades de la población mayor.

1.4. Propósito en la vida

Existen determinantes que pueden modular el modo en que envejecemos, entre ellos están los determinantes personales y, dentro de estos, los factores psicológicos (International Longevity Centre Brazil [ILC-BR], 2015). Entre las dimensiones psicológicas que contribuyen a una vida más longeva y saludable está el propósito en la vida.

Las personas, con tal de proporcionar sentido a sus vidas, necesitan marcarse objetivos, además de crear y concretar un conjunto de metas. En conclusión, necesitan fomentar un propósito en la vida (Díaz et al., 2006). Diferentes filósofos apoyan la importancia del sentido de propósito. Por ejemplo, Bertran Russel destaca el entusiasmo, con tal de promover ser una parte activa durante la existencia y ser reflexivos ante la vida. Otro ejemplo sería Juan-Paul Sartre, quien considera esencial en las personas el objetivo de fomentar sentido y dirección en sus vidas. Por otro lado, la psicóloga social Marie Jahoda, incluyó en su definición de salud mental el protagonismo de las creencias que fomentan la creación de propósito en la vida. Finalmente, el psicólogo Golden Allport incluye, en su definición de la madurez, tener una clara comprensión del sentido de propósito (Ryff & Singer, 2008).

Viktor Frankl es considerado uno de los primeros científicos modernos dedicados a escribir acerca el propósito en la vida. Al haber experimentado personalmente vivir en campos de concentración Nazi en la segunda guerra mundial, Frankl creó teorías sobre por qué disponer de un mayor sentido de propósito podría ayudar a las personas a tener una vida más longeva. Frankl (2006) hipotetizó que los individuos con un propósito en la vida más alto estarían predispuestos a prolongar su existencia, ya que tendrían más voluntad para seguir viviendo.

Por otra parte, Carol Ryff fue una psicóloga que estudió profundamente el bienestar psicológico y la resiliencia y que, además, propuso un modelo multidimensional de bienestar (Ryff & Keyes, 1995). En este modelo se incluyeron seis distintos componentes de un funcionamiento psicológico positivo. En combinación, estas dimensiones abarcan un gran

conjunto del bienestar psicológico donde se incluye una evaluación positiva de uno mismo y de su vida pasada (Autoaceptación), un sentido de desarrollo y crecimiento continuo como individuo (Crecimiento personal), la creencia de que la vida de uno mismo tiene un propósito y significado (Propósito en la vida), la disposición de relaciones de calidad con otras personas (Relaciones positivas con los demás), la capacidad de gestionar de forma efectiva la propia vida y el contexto (Dominio del entorno) y un sentido de autodeterminación (Autonomía).

En conclusión, el propósito en la vida surge como un pilar significativo en el bienestar psicológico según numerosos autores.

Hay estudios que observan cómo los valores de sentido de propósito se comportan durante los años de vida de las personas. Explican que los niveles de propósito en la vida aumentan conforme se alcanza una edad mayor. Así, los adultos más jóvenes, demuestran tener una tendencia a conseguir cumplir nuevas metas y mirar hacia el futuro y sus oportunidades potenciales. Por otro lado, las personas más mayores, cuentan con numerosas experiencias pasadas y, por lo tanto, disponen de la oportunidad de poder mirar atrás y llenar de sentido de propósito sus vidas con aquello que han conseguido hasta el momento. Además, se observó cómo una falta de propósito en la vida se ve asociado con la percepción de malestar tanto mental como físico (Reker et al., 1987).

Por lo tanto, tanto de forma directa o indirecta, se puede apreciar cómo el propósito en la vida juega un papel importante en las facetas del bienestar humano.

1.5. Propósito en la vida y salud física

Muchos estudios científicos han unido con firmeza el sentido de propósito con un mejor bienestar físico (Steger, 2012). Afirman que el propósito en la vida puede influenciar en la salud física a través de mecanismos físicos y comportamentales (Bekenkamp et al., 2014). Otro estudio, indica que el sentido de propósito y la salud física se asocian a un nivel leve-moderado. También hace referencia a que se aprecia una relación estrecha entre el propósito

en la vida e indicadores subjetivos del bienestar físico (Czekierda et al., 2017). Una investigación más reciente, a través de un estudio de seguimiento durante 4 años, demostró que las personas con mayor propósito en la vida tuvieron una mayor salud física y mayor número de conductas de salud en los resultados posteriores del estudio (Kim et al., 2022). Se muestra, entre otros datos, que se produce una reducción del 46% del riesgo de mortalidad, de un 13% del riesgo de problema de sueño, de un 28% del riesgo de verse limitadas sus funciones físicas y, además, se aprecia un aumento de su autoevaluación de la salud. Finalmente, otro estudio aún más actual, que incluyó en su muestra a 13.770 adultos que fueron evaluados cinco veces a lo largo de 8 años, expone que aquellas personas con un propósito de vida mayor tenían un 24% menos probabilidades de volverse inactivos físicamente, un 33% menos de probabilidades de desarrollar problemas para dormir y un 22% menos de probabilidades de llegar a desarrollar un índice de masa corporal no saludable (Kim et al., 2020).

Por otro lado, el propósito en la vida ha sido relacionado como un indicador de un envejecimiento saludable por diversas razones, donde se incluye el potencial para reducir el riesgo de mortalidad. Así, tener propósito en la vida parece servir para reducir el riesgo de mortalidad en las personas mayores. Según estos datos, el propósito en la vida predice una mayor longevidad en la edad adulta (Hill & Turiano, 2014).

A un nivel más social, un estudio realizado a gente mayor de cincuenta años expone que un mayor propósito en la vida está asociado a un uso más apropiado de los servicios de prevención de la salud. Además, concluye que, se relaciona un menor número de noches ingresado en el hospital con personas que muestran un mayor grado de propósito en la vida (Kim et al., 2014). Por otro lado, un estudio centrado en analizar a lo largo de 2 años a adultos mayores de 50 años que padecían una enfermedad coronaria en el corazón, llega a la conclusión que niveles altos en propósito en la vida pueden ser de gran importancia para ayudar a proteger a estas personas contra un infarto de miocardio (Kim et al., 2013).

Por lo tanto, en mayor o menor medida, hay una relación tangible entre el propósito de vida y la salud física, tanto a niveles objetivos como subjetivos, aspecto que influye en el bienestar de las personas.

Aun así, actualmente hay estudios que investigan aún más esa relación entre el propósito en la vida y salud física, manifestando que aún queda mucho por explicar sobre qué una específicamente estas dos variables (Hill et al., 2019). Puesto que el propósito en la vida se muestra como denominador común en la implementación y mantenimiento de muchos hábitos saludables en la vida de la persona, no se define concretamente qué implicación tiene.

Por ejemplo, un estudio en adultos mayores demuestra que no existe una asociación entre la actividad física y el sentido de propósito. Dentro de este estudio solo un 5% de la muestra reporta tener una presencia de metas claras y de sentido propósito mientras que un 61% de las personas indican un nivel de actividad física moderada-alta (Rodríguez-Méndez et al., 2021).

1.6. Propósito en la vida y salud mental

En las últimas décadas ha habido un conjunto de investigaciones que no ponen el foco de forma predominante en lo que las personas intentan evitar y se centran más en lo que realmente desean en la vida. Así, las personas no se centran solo en la ausencia de enfermedad, salir del sufrimiento psicológico, sino que también buscan incrementar su bienestar psicológico y su salud. Es decir, no desean tanto deshacerse de una sensación de vacío existencial, sino que quieren enfocar sus energías en alimentar sus vidas con sentido. Así se llega a la conclusión de que las personas que desarrollan el sentido de propósito en sus vidas, también llegan a desenvolverse en otros aspectos importantes de su bienestar, promoviendo su fortaleza psicológica, creando relaciones personales y aumentando su felicidad (Steger, 2017).

Por ejemplo, cientos de estudios científicos han ligado firmemente el sentido de propósito con un menor sufrimiento y un mejor bienestar psicológico (Steger, 2012). Otro ejemplo, más a nivel cognitivo, es un estudio que investigó la asociación del sentido de propósito en la vida con el funcionamiento cognitivo. Puso de manifiesto que un mayor propósito en la vida está relacionado con una mayor puntuación en funciones que implican la memoria episódica, funciones ejecutivas y el funcionamiento cognitivo compuesto (Lewis et al., 2017).

Más concretamente, en referencia a la depresión, hay un estudio de seguimiento durante 5 años en personas mayores de 83 años, que señaló que el propósito en la vida tiene una relación inversa significativa con la depresión (Hedberg et al., 2010). Aun así, puntuaciones altas en propósito en la vida no parecen ser relevantes como factor de protección contra el riesgo de desarrollar una depresión según esta investigación. Otro estudio, aparte de apoyar la correlación negativa entre depresión y propósito en la vida, afirma que hay una relación positiva muy significativa entre el sentido de propósito y la felicidad (Robak & Griffin, 2000).

Otra investigación realizada en personas mayores entre 65 y 97 años también apunta a que los adultos mayores con unos niveles altos en depresión no sienten que tengan ningún propósito en la vida (Lebădă & David, 2018). También profundiza en la relación negativa entre la calidad de vida y la depresión, lo que puede indicar que el propósito en la vida suponga una variable que apunte a una mayor calidad de vida al compartir esa correlación inversa con la sintomatología depresiva.

En otro estudio realizado a lo largo de 4 años que pone en relación estas variables, se aprecian unos resultados positivos en referencia a la depresión, con una reducción del 46% del riesgo de depresión en personas con mayores valores en su sentido de propósito (Kim et al., 2022). Además, se añade que el propósito en la vida está asociado a un conjunto de factores psicológicos relacionados con el bienestar o el malestar. Entre algunos, se ve un mayor afecto positivo y optimismo además de un menor sentimiento de desesperanza en personas con altos niveles en sentido de propósito.

Una investigación publicada en 2015 que se centró en las relaciones entre resiliencia, propósito en la vida y depresión en el proceso de envejecer, llegó a la conclusión de que un fuerte propósito en la vida aumenta la resiliencia hacia la depresión durante toda la vida (Windsor et al., 2015). Además, este estudio realizado a 1475 adultos australianos, dice que un mayor propósito en la vida se asociaba con una disminución de los síntomas depresivos.

Otra investigación encontró que un mayor propósito en la vida puede aportar una protección hacia sucesos negativos y resiliencia a través de una mayor regulación automática de las emociones después de un estímulo emocional negativo (Schaefer et al., 2013). Por otro lado, los autores M.F. Steger y P. Frazier, demostraron que el sentido de propósito supone un punto de unión entre la religión y el bienestar psicológico, sugiriendo que eso indica que el propósito en la vida es un elemento de vital importancia en la salud mental (Steger & Frazier, 2005).

Por otro lado, un estudio realizado en adultos mayores de sesenta años que relacionaba el propósito en la vida con la resiliencia, llega a la conclusión de que ambas variables ayudan a mejorar la salud psicológica, además de servir para afrontar las dificultades de la vejez. Esto desemboca en una mejor salud mental, física, social y espiritual en dicha población (Mohseni et al., 2019). Además, otro estudio más reciente que profundiza en la misma línea, considera que, dentro de los factores psicológicos que influyen en la resiliencia y su papel en la depresión a finales de la vida, centrar la intervención en fomentar el propósito en la vida sería una línea de tratamiento acertada (Laird et al., 2019).

Finalmente, una investigación demostró, tomando como referencia dos construcciones del propósito en la vida (resignificar la pérdida y encontrar beneficio de la experiencia), que ambos pueden predecir de forma independiente la disminución de la depresión (Davis et al., 1998). Además, en referencia al tratamiento cognitivo-conductual en pacientes con cáncer, los resultados de un estudio sugieren que incrementar el sentido de propósito puede ser una buena forma de prevenir la depresión en dichos pacientes (Antoni et al., 2001).

Aun así, es preciso mencionar que hay estudios que muestran discrepancias entre el propósito en la vida y la salud mental (Cohen et al., 2016). Más concretamente, un estudio revela un dato interesante donde los niveles de sentido de propósito son diferentes en la ansiedad y la depresión. Demuestra que existe una diferencia significativa, donde los sujetos con depresión muestran un menor sentido de propósito que los que padecen ansiedad (Armas & López, 2018).

Otra investigación centrada en población rural, destaca que, aunque se apreciaban puntuaciones bajas en percepción de sentido de propósito en la mayoría de los participantes (el 65% de la muestra), los niveles de depresión y ansiedad se situaban en rangos mayoritariamente normales (94% en depresión y 100% en ansiedad). Entonces, según los investigadores, no queda claro las puntuaciones bajas en sentido de propósito comparando con las de ansiedad y depresión, ya que no se encontró correlación negativa. Se esperaba que puntuaciones bajas en sentido de propósito fueran acompañadas por puntuaciones altas en depresión y ansiedad, como demuestran otros estudios, pero no fue así (Camargo et al., 2020).

Además, aunque haya una estrecha relación entre la salud física y la salud mental, se desconocen los caminos que conectan la una con la otra y, aunque se intenta arrojar luz, no se sabe con total certeza en qué medida los valores de un tipo de salud es predictora de la otra (Ohrnberger et al., 2017).

Debido a este tipo de diferencias, cabe destacar que el propósito en la vida se relacionará de manera diferente en la salud física y en la salud mental. Es decir, un nivel más elevado en valores que miden el propósito en la vida no indica necesariamente que todos los componentes que conforman la salud sean propicios a aumentar o disminuir a favor de un bienestar físico y psicológico.

1.7. Objetivos e hipótesis

La pregunta que ha guiado esta investigación es la siguiente: ¿En qué medida el propósito en la vida se relaciona con una mejor salud mental y salud psicológica?

En concreto el objetivo de este estudio es analizar la influencia del sentido de propósito sobre la salud física y mental.

Objetivos específicos:

1. Medir la salud física en una muestra de población mayor en la comunidad de Madrid.
2. Medir la salud psicológica en una muestra de población mayor en la comunidad de Madrid.
3. Medir el sentido de propósito en una muestra de población mayor en la comunidad de Madrid.
4. Poner en relación la salud física, psicológica y el sentido de propósito en una muestra de población mayor en la comunidad de Madrid.

A partir de estos objetivos, se exploran las siguientes hipótesis:

1. H1: Las personas mayores presentan altas puntuaciones en salud física.
2. H2: Las personas mayores presentan altas puntuaciones en salud psicológica.
3. H3: Las personas mayores presentan altas puntuaciones en propósito en la vida.
4. H4: Existe una asociación positiva entre el sentido de propósito y la salud física.
5. H5: Existe una asociación positiva entre el sentido de propósito y la salud psicológica.

2. Materiales y métodos

2.1. Diseño de la investigación

La investigación que se ha llevado a cabo es de tipo correlacional. Se han explorado qué relaciones hay entre el propósito en la vida, la depresión y el funcionamiento físico.

2.2. Muestra

La muestra del estudio se extrajo de una base de datos ya existente. Dicha muestra constó de 305 participantes habitantes de la Comunidad de Madrid, viviendo en la comunidad, de los cuales el 65,25% eran hombres y 34,75% mujeres, todos ellos adultos mayores con edades comprendidas entre los 65 y los 90 años (media: 70; desviación típica: 4,67).

Profundizando en diferentes características de los participantes, estos presentaban niveles de estudios que variaban desde su ausencia (1,6%) hasta la obtención de un doctorado (5,2%). En referencia al estado civil también se aprecian distinciones, donde la mayoría de los participantes estaban casados (71,5%). Por otro lado, la mayoría de ellos (78,7%) respondieron que su estatus económico no suponía un problema para hacer frente a su día a día.

2.3. Instrumentos y Materiales

Para la realización del estudio se han utilizado principalmente tres instrumentos diferentes: la subescala de propósito en la vida de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, la subescala de función física de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 y la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos.

En primer lugar, se ha utilizado la Escala de Bienestar Psicológico, que fue propuesta originalmente por Carol Ryff (Ryff, 1989), adaptada al español por Van Dierendonck (Dierendonck, 2004) y validada por Díaz (Díaz et al., 2006). Esta escala mide el bienestar desde

una perspectiva eudaimónica, que se decanta por el potencial humano más que en la felicidad hedónica. Está compuesta de un total de 29 ítems (por ejemplo, “Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad”). Esta está dividida en seis subescalas: autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, dominio del entorno, propósito en la vida y relaciones positivas. La evaluación de las respuestas se da a través de una escala Likert con valores comprendidos en 0 y 5 (0 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). Una mayor puntuación en las escalas indica unos niveles altos en el bienestar psicológico. Para este estudio se utilizaron los valores de la subescala de propósito en la vida, que consta de 6 ítems (ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29) y que sigue las características de evaluación de la escala a la cual pertenece. La consistencia interna (Alpha de Cronbach) de la subescala de sentido de propósito es de .83.

En segundo lugar, se hizo uso de la subescala de función física de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso et al., 1995). Esta escala consta de 10 ítems (por ejemplo, “Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?”). El cuestionario se responde a través de una escala tipo Likert con tres alternativas de respuesta según el grado de limitación percibido (0 = No, no me limita nada; 1 = Sí, me limita un poco; 2 = Sí, me limita mucho). Si las puntuaciones son elevadas, indica que la persona se ve más limitada para llevar a cabo actividades físicas. Por otro lado, a menor puntuación mayor amplitud de actividades físicas puede realizar la persona y, por lo tanto, presentará un menor grado de limitación a nivel fisiológico y funcional. En este estudio, el coeficiente de fiabilidad (Alpha de Cronbach) fue $\alpha=.85$.

En tercer lugar, se midió la sintomatología depresiva con la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Radloff, 1977) y que fue adaptada al español por Soler (Soler et al., 1997). Esta escala evalúa en qué medida están presentes síntomas depresivos a lo largo de la última semana. Contiene 20 ítems (por ejemplo, “Sentía que no podía librarme de la tristeza incluso con la ayuda de mi familia o amigos”). La forma de responder se da a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta diferentes

(desde 0 = “raramente o nunca” a 3 = “todo el tiempo), de menor a mayor, dependiendo de si la frecuencia de la sintomatología depresiva está más o menos presente en la vida de la persona. Una puntuación más elevada indica un mayor nivel de depresión. Para considerar la presencia de depresión clínica, se sugiere una puntuación criterio igual o superior a 16 (Radloff, 1977). El coeficiente Alpha obtenido fue de .76.

2.4. Procedimiento

Las evaluaciones administradas a los participantes y su consentimiento informado fueron debidamente completados a través de cuestionarios digitales distribuidos por internet, usando el sistema C.A.W.I. (entrevista online asistida por ordenador). El estudio se aprobó por el comité de ética de la Universidad Francisco de Vitoria, con número de registro 34/2019, y siguiendo las líneas de la Declaración de Helsinki para las investigaciones con personas, específicamente la aprobada en la 59ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Seúl en el mes de Octubre del año 2009.

El estudio del cual se extrajeron los datos es mucho más extenso y recoge diferentes contenidos, pero en esta investigación se seleccionaron las variables más relevantes e interesantes para los fines de este trabajo, en específico: el propósito en la vida, la sintomatología depresiva y el funcionamiento físico.

2.5. Análisis estadísticos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos para todas las variables incluidas en el estudio. Para probar las hipótesis se ha realizado una correlación de Pearson con el programa SPSS

3. Resultados

Los resultados obtenidos en referencia al funcionamiento físico, apuntan a una puntuación muy baja, lo que indica una menor limitación física (M=4.96; DT=4.76; min 0: max 20). La puntuación de depresión dentro de la muestra de población mayor se infiere que es baja (M=12.89; DT=9.82; min 0: max 55). En referencia al propósito en la vida, se muestran resultados con valores predominantemente altos (M=14.05; DT=3.92; min 0: max 20).

En la Tabla 1, se muestra la correlación que presentan las variables de propósito en la vida y el funcionamiento físico de las personas participantes:

Tabla 1

Correlación entre las variables de Propósito en la vida y Funcionamiento físico

		Propósito en la vida
Funcionamiento físico	Correlación de Pearson	-,377**
	Sig. (Bilateral)	,000

*Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)*

En la Tabla 2, podemos apreciar las relaciones existentes entre las variables de propósito en la vida y depresión, teniendo en cuenta la sintomatología depresiva:

Tabla 2

Correlación entre las variables de Propósito en la vida y Depresión

		Propósito en la vida
Depresión	Correlación de Pearson	-,622**
	Sig. (Bilateral)	,000

*Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)*

En la hipótesis 1 se exponía que las personas mayores presentan altas puntuaciones en salud física. Según las puntuaciones, la mayoría de personas mayores de la muestra seleccionada presentan una gran capacidad de realizar un amplio número de actividades físicas debido a sus reducidas limitaciones en su funcionamiento físico.

En la hipótesis 2 se planteaba que las personas mayores presentarían altas puntuaciones en salud psicológica. Como describen los resultados, la mayoría de personas mayores muestran niveles bajos de depresión, lo que indica una mejor salud psicológica.

En la hipótesis 3 se exponía que las personas mayores presentan altas puntuaciones en propósito en la vida. En los resultados se muestran valores altos de sentido de propósito en la mayoría de personas de la muestra seleccionada.

En la hipótesis 4 se planteaba que existía una asociación positiva entre el sentido de propósito en la vida y la salud física.

En referencia a la Tabla 1, los resultados muestran como la relación entre las variables de propósito en la vida y funcionamiento físico es significativa ($p < 0,005$). Además, la correlación entre las variables es inversa. Por otra parte, teniendo en cuenta la intensidad de

la correlación, podemos apreciar que el valor del coeficiente no es cercano a 1 ($r = -,377$). Por ello, se considera que la correlación de las variables de propósito en la vida y funcionamiento físico mantiene una intensidad débil-moderada. Esto indica que hay cierta relación entre los valores de propósito en la vida y los valores en funcionamiento físico.

Como nos encontramos con un coeficiente de la correlación con un valor negativo, podemos deducir que se trata de una relación negativa entre las variables. Así se podría deducir que, a mayor puntuación en propósito en la vida, menor puntuación en la escala de funcionamiento físico. Es preciso recordar que, según la interpretación de resultados del instrumento utilizado para medir los valores en funcionamiento físico, es decir, la subescala de función física de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso et al., 1995), valores bajos en los resultados obtenidos indican una menor limitación para realizar actividades físicas. Por lo tanto, eso significa que, si la persona presenta un mayor propósito en la vida, mayor será su funcionamiento físico y mayor número de actividades físicas podrá realizar.

En la hipótesis 5 se hipotetizaba que existía una asociación positiva entre el sentido de propósito y la salud psicológica.

En referencia a la Tabla 2, los resultados de la correlación entre la variable de propósito en la vida y la variable de depresión se ha presentado como significativa ($p < 0,005$). Como el resultado del coeficiente de correlación contiene un valor negativo, podemos deducir que se trata de una correlación negativa. Esto muestra que la relación entre las variables es inversa, por lo tanto, esto indica que, si se presentan valores elevados en el propósito en la vida, la puntuación en sintomatología depresiva tenderá a ser menor.

Por otro lado, la intensidad de la correlación entre propósito en la vida y depresión se puede considerar moderada-fuerte, ya que su valor es más cercano a 1 que a 0 ($r = -,622$).

4. Discusión

Los objetivos de este estudio se centraban en averiguar en qué medida el propósito en la vida se relaciona con una mayor salud general, tanto psicológica como física, concretamente en la población mayor. A continuación, se expone la discusión de los resultados guiándose por las hipótesis propuestas.

La hipótesis 1 planteaba que las personas mayores presentan altas puntuaciones en salud física. Es preciso recordar que, tal y como mide la subescala de función física del Cuestionario de Salud SF-36 utilizada, una menor puntuación indica una menor limitación física. Así, se puede apreciar en los resultados de la investigación cómo aparecen puntuaciones bajas en la limitación fisiológica de los participantes, lo que apoya la hipótesis. Es decir, una menor limitación en su funcionamiento físico indica una mejor salud física.

Algunos datos indican que, en nuestro país, el 31.9% de los mayores de 65 años son dependientes de otras personas para llevar a cabo algunas de sus actividades cotidianas. Esto muestra una limitación funcional importante, lo que parece agravarse en función de la edad donde, según los datos, la discapacidad aumenta en una de cada diez personas que superan los 74 años y afecta a tres de cada cuatro personas mayores de 85 años (Sancho, 2012). Teniendo en cuenta la muestra que se utilizó para su análisis y sus similitudes que esta guarda con la de este estudio, es de relevancia comparar ambos y ver que las puntuaciones también guardan ciertas semejanzas.

Otra investigación que también tiene puntos en común, evaluó el nivel de funcionamiento físico en personas mayores de 65 años en la Comunidad de Madrid y muestra que el grupo de personas más envejecidas, entre 75 y 84 años, obtiene un valor de media significativamente mayor en general. Estas puntuaciones indican un peor funcionamiento físico y mayores dificultades en el sector de mayor edad (Zamorano et al., 2019). Los resultados

obtenidos en el presente estudio también apoyan estos datos desde la utilización de otro instrumento de evaluación diferente.

La hipótesis 2 hace referencia a que las personas mayores presentan altas puntuaciones en salud psicológica. Según los resultados, se obtienen valores bajos de depresión lo que muestra una alta puntuación en salud psicológica.

De acuerdo con investigaciones previas, el hecho de que las personas mayores experimenten niveles altos de depresión sigue siendo un mito. Sí que es verdad que las personas mayores experimentan síntomas depresivos que son clínicamente significativos (Blazer, 2003) y depresión subclínica también significativa (Meeks et al., 2011). Aun así, el diagnóstico de trastorno depresivo mayor en personas mayores es significativamente menor que en los jóvenes y los adultos de mediana edad (Haigh et al., 2018).

En una investigación centrada en 400 personas mayores de 75 años en área urbana, se extrajo que había una prevalencia de síntomas depresivos del 30,5% (Molés et al., 2019) medidos por la escala de The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977). Como similitud, en el presente estudio se utilizó una versión adaptada al español del mismo instrumento y se obtuvieron resultados parecidos con una muestra diferente.

Así podemos apreciar que los datos de esta investigación son concurrentes con los de otros estudios.

Aunque existen similitudes con otros estudios, también se encuentran algunos datos que no parecen ir en consonancia con la literatura científica. Por ejemplo, hay estudios que indicaban un notable incremento de los síntomas depresivos en las personas mayores, más elevado respecto a resultados anteriores encontrados en el mismo tipo de población (Veer-Tazelaar et al., 2008). El presente estudio no muestra niveles elevados de depresión en las personas lo que parece no apoyar esos resultados.

En referencia a la hipótesis 3, que expone que las personas mayores presentan altas puntuaciones en propósito en la vida, los resultados de esta investigación muestran valores altos en sentido de propósito.

Hay numerosos estudios que demuestran diferencias en los niveles de propósito en la vida entre los diferentes grupos de edad (Mesa-Fernández et al., 2019). Por ejemplo, en una investigación se aprecia que los adultos de mediana edad presentan puntuaciones significativamente más altas que los adultos mayores en sentido de propósito. Además, el grupo de adultos más jóvenes siguen mostrando puntuaciones más altas que las personas mayores (Ryff, 1989). Los resultados recopilados en otros estudios apuntan a que las personas mayores revelan notables desventajas psicológicas, a destacar el propósito en la vida, en comparación a personas de menor edad (Ryff et al., 1999).

Otra investigación más reciente realizada en España y que utiliza el mismo instrumento para medir el propósito en la vida que este estudio (Escala de Bienestar Psicológico de Ryff 1989), compara el propósito en la vida de jóvenes con personas mayores (65-90 años). Los resultados mostraron que no se aprecian diferencias entre estos grupos de edad en lo que a propósito en la vida se refiere, lo que encaja con la estabilidad evolutiva del bienestar subjetivo (Moral et al., 2018).

Los datos de propósito en la vida de las personas mayores obtenidos en estas investigaciones, se pueden comparar con los del presente estudio. Si nos centramos en ver los resultados extraídos en el grupo de población mayor, podemos ver cómo coinciden en mostrar puntuaciones altas en propósito de vida.

La hipótesis 4 plantea la existencia de una asociación positiva entre el sentido de propósito y el funcionamiento físico. Los resultados van en la dirección esperada, mostrando una relación significativa, apoyando y cumpliendo la hipótesis. Esto va en consonancia a la relación entre el propósito en la vida y la salud física que exponen diferentes estudios ya citados anteriormente (Bekenkamp et al., 2014; Kim et al., 2022).

Tal y como recientes investigaciones hipotetizan, tener un gran sentido de propósito en la vida se relaciona con que la persona fomente en su vida comportamientos saludables, a parte de un mejor funcionamiento biológico y una reducción de las enfermedades. Según estos estudios, una persona con un nivel alto en propósito en la vida puede tener altos niveles en actividad física, entre otros aspectos favorecedores de su salud (Cohen et al., 2016; Crego et al., 2021; Hooker & Masters, 2016; Kim, Sun, Park, & Peterson, 2013; Ryff, 2014; Zilioli et al., 2015). Incluso otros estudios que investigan la relación entre el funcionamiento físico y el propósito de vida de forma más objetiva, llegan a la conclusión de que el sentido de propósito juega un papel muy importante en mantener el funcionamiento físico, en especial entre los adultos mayores (Kim et al., 2017).

Entonces, podríamos destacar cómo los datos obtenidos en este estudio coinciden con los resultados de otros en el hecho de que, tener un propósito en la vida más elevado guarda relación con una mejor salud física que, a su vez, correlaciona con un mayor nivel en funcionamiento físico de la persona.

En cuanto a la hipótesis 5 de este estudio, que mantiene que existe una correlación negativa entre el sentido de propósito y la depresión, se puede apreciar cómo los resultados muestran una asociación negativa significativa entre estas dos variables.

Según su punto de vista, Frankl (1963, 1969) afirma que es responsabilidad de cada uno trabajar en la resolución de sus conflictos neuróticos y descubrir un propósito en la vida y, por otra parte, es tarea del psicoterapeuta la resolución de la neurosis y arrojar luz acerca este descubrimiento de sentido (Frankl, 1965, 1967). Aunque estos dos componentes son independientes, las limitaciones neuróticas pueden influir en la búsqueda de significado, que puede provocar síntomas neuróticos como apatía, desinterés y sentimientos de ser controlado por las circunstancias que presenta de forma aleatoria la vida. Por ese motivo Frankl subraya la importancia de un mundo lleno de sentido (Phillips, 1980). Esto podría explicar en parte los resultados obtenidos en el presente estudio ya que, siguiendo lo expuesto por Frankl, un

menor propósito en la vida podría significar la presencia de síntomas protagonistas en la sintomatología depresiva.

Además, los resultados de esta investigación van en consonancia con otras llevadas a cabo anteriormente. Por ejemplo, en un estudio centrado en las personas mayores de 85 años, 40 de los 189 participantes tenían el diagnóstico de depresión. Según los resultados de la investigación, los participantes con sintomatología depresiva tenían valores significativamente bajos en propósito en la vida, más acentuado en mujeres que en hombres (Hedberg, 2010). Otro ejemplo es un estudio dedicado a la creación y el mantenimiento del sentido de propósito en la vejez, encontró que existían correlaciones fuertes entre el propósito en la vida con el bienestar psicológico y con niveles bajos en sintomatología depresiva (Pinquart, 2002). Por otro lado, en una investigación centrada en mujeres, población de especial interés ya que este trastorno afecta más a mujeres que a hombres (OMS, 2021), también defiende que experimentar una vida con propósito se vincula a una reducción significativa de la sintomatología depresiva, además de una disminución de la ansiedad y una mayor felicidad (Crego et al., 2021).

De forma general, los resultados obtenidos en este estudio se podrían explicar por el hecho de que la falta de propósito se ha reconocido como una enfermedad moderna que, si no se ve atendida, puede llegar a desarrollar síntomas de ansiedad, depresión, desesperanza y declive físico (Reker et al., 1987).

Estudios anteriores que obtuvieron resultados significativos, apuntan a que el propósito en la vida es capaz de predecir el bienestar físico y psicológico en diferentes grupos de edad. Entre los datos obtenidos, se puede apreciar cómo las personas de entre 50 y 64 años tienen correlaciones más fuertes entre propósito en la vida y el bienestar psicológico. En la franja de edad entre 75 y 93 años, la correlación es más fuerte entre el sentido de propósito y el bienestar físico. Entre los 65 y 74 años se aprecian correlaciones levemente menores entre propósito en la vida y los dos tipos de bienestar, físico y psicológico, del grupo más envejecido (Reker et al., 1987).

Aunque este tipo de resultados son más generales ya que describen el bienestar en su totalidad, se pueden apreciar similitudes con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que las correlaciones en los grupos de personas mayores mantienen una correlación moderada-fuerte entre propósito en la vida y bienestar psicológico y, por otro lado, una correlación leve entre el sentido de propósito y el bienestar físico. De la misma manera, se encuentran resultados parecidos respecto a las variables psicológicas y físicas, depresión y funcionamiento físico respectivamente, correlacionadas con el sentido de propósito en la vida.

Como el propósito en la vida parece promover comportamientos más saludables y proteger ante las enfermedades, no es de extrañar que muchos investigadores hipoteticen que contribuye a la capacidad de las personas para mantener una independencia física también. Según la literatura científica, el propósito en la vida ha sido reconocido como una pieza fundamental en relación con el bienestar, a través del cual las personas pueden llenar sus vidas con más sentido, con una dirección que seguir, metas y objetivos. Aunque el sentido de propósito se ve definido por factores sociales o relacionados con el cambio de circunstancias en la vida, diversos estudios han llegado a la conclusión de que el propósito en la vida es modificable. Así, el sentido de propósito resulta un aspecto de gran interés para aumentar tanto la salud mental como la salud física. Aun así, no hay tantos estudios recientes que evalúen de forma directa si el propósito en la vida se asocia con medidas objetivas relacionadas con el desempeño (Kim et al., 2017).

Por otro lado, teniendo en cuenta las limitaciones de este estudio, se propone que hubiera sido interesante realizar el estudio en diferentes poblaciones, según la edad y género, además de coger una muestra mayor para analizar las diferencias entre los grupos. Se podrían recoger datos de un mayor número de personas utilizando los mismos instrumentos de evaluación para seguir el mismo método solo cambiando la muestra.

Incluso, dentro de la población de personas mayores, hubiera sido interesante dividir en diferentes sectores de edad y también comparar esos rangos. Por ejemplo, los mayores de 65 y los mayores de 75. O, ampliando incluso más, diferencias entre grupos de personas

adultas más mayores (55 años por ejemplo), pero sin llegar a los 65. Así se podrían apreciar, de forma más definida, los valores de propósito en la vida, depresión y funcionamiento físico en diferentes grupos. Eso aportaría más información provechosa.

También resultaría atrayente haber podido realizar un estudio longitudinal viendo los niveles de propósito en la vida, depresión y funcionamiento físico, cómo varían y en qué medida el incremento o la disminución de sus valores se correlacionan entre sí.

Aun así, se debe tener en cuenta que existen otras variables en juego que pueden ser la causa del aumento o disminución de los valores extraídos en este estudio. Así, hubiera sido de interés controlar ciertas variables para poder identificar mejor en qué medida el propósito en la vida se relaciona con depresión y funcionamiento físico. Hay variables a tener en cuenta que pueden contribuir notablemente al incremento de la salud física y psicológica. Por ejemplo, hubiera sido interesante controlar la variable de actividad física ya que puede influir de forma significativa en los valores de funcionamiento físico de las personas mayores, como demuestran algunos estudios (Manini & Pahor, 2008).

Por ese motivo, entre otros, los hallazgos del presente estudio apoyan esa correlación para sumar evidencias empíricas. Además, eso refuerza la importancia del propósito en la vida de la población mayor en particular. Y, de forma objetiva, como la esperanza de vida de las personas supera los 65 años, podríamos considerar que dentro de una variable modificable como es el propósito de vida, promover altos niveles de sentido de propósito resulta de interés para la salud tanto física como psicológica de la población en general.

Así podemos destacar que sería de gran interés promover programas de intervención para potenciar el propósito en la vida de la población mayor. Esto podría dotar de un significado tal vez esencial para el bienestar humano y para aumentar la calidad de vida de los últimos años de la persona. Se podría llegar a considerar el hecho de incluir el propósito en la vida como parte necesaria en los tratamientos psicológicos, en especial en los pacientes con sintomatología depresiva, debido a que el propósito en la vida se relaciona con la activación

conductual y con tener presentes aspectos importantes en el futuro de la persona como, por ejemplo, objetivos y metas dotadas de sentido.

Además, con este apoyo empírico, se puede animar a dedicar futuras investigaciones a estudiar las implicaciones del propósito en la vida en el bienestar personal. Así, se puede promover la creación de estudios longitudinales que tengan como objetivo averiguar más sobre el propósito en la vida de las personas, ver qué componentes lo incrementan y hasta qué nivel mejoran las personas en su salud física y/o mental.

Más en concreto, como posible investigación futura, se podría replicar el estudio en la misma población, incluso tal vez en los mismos participantes que los de la muestra de este estudio. Se podría incluso coger algunos participantes con los valores más bajos en propósito en la vida, depresión y funcionamiento físico y realizar un tratamiento centrado en aumentar los niveles de sentido de propósito y ver cómo es la evolución de esas variables en los individuos. Por ejemplo, tal vez se podría observar que, si el propósito de vida aumenta, aumentan dichas variables que miden la salud mental y física. Así se podría investigar el grado de eficacia de dicho tratamiento y en qué medida se muestran sus beneficios para el bienestar de la persona mayor de forma más concreta.

4.1. Conclusiones

En conclusión, tal y como se pretendía explorar en esta investigación, podemos apreciar cómo el propósito en la vida está relacionado significativamente con la sintomatología depresiva y el funcionamiento físico. La presencia de altos valores en propósito en la vida podría suponer bajas puntuaciones en ambas variables que afectan a la salud psicológica y física de las personas mayores.

Aunque este estudio muestra ciertas limitaciones, los datos recopilados se han extraído de instrumentos validados, por lo que la evaluación ofrece un apoyo empírico que



puede resultar relevante para la intervención en población mayor, destacando que el propósito en la vida resulta un factor clave en el envejecimiento con éxito.

5. Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. y Pujol, R. (2019). “Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 22, [Fecha de publicación: 06/03/2019]. <<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>>
- Abellán, A., Ayala, A., Pujol, R., Forjaz, M.J.. Envejecimiento demográfico y su impacto en el patrón de morbilidad hospitalaria. *Blog Envejecimiento [en-red]*, 27 de abril, 2018. ISSN 2387-1512. Disponible en: <https://envejecimientoenred.es/envejecimiento-demografico-y-su-impacto-en-el-patron-de-morbilidad-hospitalaria/>
- Almeida, O. P. (2021). Almeida 2021. *Aging Brain*, 1, 100014. <https://doi.org/10.1016/j.nbas.2021.100014>
- Almeida, O. P., Alfonso, H., Hankey, G. J., & Flicker, L. (2010). Almeida et al. 2010. *PLoS ONE*, 5(6), e11266. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011266>
- Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. (1995). [The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument for measuring clinical results]. *Medicina Clinica*, 104(20), 771–776.
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., Yount, S. E., McGregor, B. A., Arena, P. L., Harris, S. D., Price, A. A., & Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20(1), 20–32. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.1.20>
- Armas Arráez, M., & López Castedo, A. (2018). El sentido de la vida: factor protector de ansiedad y depresión / Sense of life: protective factor of anxiety and depression. *CAURIENSIA. Revista Anual De Ciencias Eclesiásticas*, 13, 57-72. Recuperado de <http://www.cauriensa.es/index.php/cauriensa/article/view/XIII-EMO3>
- Beekman, A. T. F., Copeland, J., & Prince, M. J. (1999). Beekman et al., 1999. *British Journal of Psychiatry*, 174(4), 307–311. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.4.307>
- Bekenkamp, J., Groothof, H. A. K., Bloemers, W., & Tomic, W. (2014). The Relationship Between Physical Health and Meaning in Life Among Parents of Special Needs Children. *Europe’s Journal of Psychology*, 10(1), 67–78. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i1.674>

- Blazer, D. G. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), M249–M265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
- Calderón M., D. (2018). Calderón 2018. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 182. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Camargo Barrero, J. A., Castañeda Polanco, J. G., & Segura Patiño, D. P. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia/ Sense of life, depression and anxiety in a rural population of Cundinamarca, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 206–216. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34658>
- Cohen, R., Bavishi, C., & Rozanski, A. (2016). Purpose in Life and Its Relationship to All-Cause Mortality and Cardiovascular Events. *Psychosomatic Medicine*, 78(2), 122–133. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000274>
- Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Riesco-Matías, P., & Petisco-Rodríguez, C. (2021). Relationships between Mindfulness, Purpose in Life, Happiness, Anxiety, and Depression: Testing a Mediation Model in a Sample of Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 925. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030925>
- Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4), 387–418. <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1327325>
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561–574. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.561>
- Díaz, D., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Blanco, A., Valle, C., Dierendonck, D. van, & Rodríguez-Carvajal, R. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>
- Díaz, J. P., & García, A. A. (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. *Panorama social*, 28, 11-47.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, V. E. (1965). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. New York: Alfred Knopf.

- Frankl, V. E. (1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. New York: Simon & Schuster.
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: New American Library.
- Frankl, V. E. (2006) *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.
- Haigh, E. A. P., Bogucki, O. E., Sigmon, S. T., & Blazer, D. G. (2018). Depression Among Older Adults: A 20-Year Update on Five Common Myths and Misconceptions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 107–122. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.06.011>
- Hedberg, P. (2010). *Purpose in life among very old people* (Tesis de Doctorado, Universidad Umeå). <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-37908>
- Hedberg, P., Gustafson, Y., Alèx, L., & Brulin, C. (2010). Depression in relation to purpose in life among a very old population: A five-year follow-up study. *Aging & Mental Health*, 14(6), 757–763. <https://doi.org/10.1080/13607861003713216>
- Hill, P. L., Edmonds, G. W., & Hampson, S. E. (2019). A purposeful lifestyle is a healthful lifestyle: Linking sense of purpose to self-rated health through multiple health behaviors. *Journal of Health Psychology*, 24(10), 1392–1400. <https://doi.org/10.1177/1359105317708251>
- Hill, P. L., & Turiano, N. A. (2014). Purpose in Life as a Predictor of Mortality Across Adulthood. *Psychological Science*, 25(7), 1482–1486. <https://doi.org/10.1177/0956797614531799>
- Hooker, S. A., & Masters, K. S. (2016). Purpose in life is associated with physical activity measured by accelerometer. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 962–971. <https://doi.org/10.1177/1359105314542822>
- ILC-BR (2015), Active Ageing : A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution, 1st edition, International Longevity Centre Brazil, Rio de Janeiro, Brazil. *Forum Sociológico*, 26, 79–83. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1228>
- Kim, E. S., Chen, Y., Nakamura, J. S., Ryff, C. D., & VanderWeele, T. J. (2022). Sense of Purpose in Life and Subsequent Physical, Behavioral, and Psychosocial Health: An Outcome-Wide Approach. *American Journal of Health Promotion*, 36(1), 137–147. <https://doi.org/10.1177/08901171211038545>
- Kim, E. S., Kawachi, I., Chen, Y., & Kubzansky, L. D. (2017). Association Between Purpose in Life and Objective Measures of Physical Function in Older Adults. *JAMA Psychiatry*, 74(10), 1039. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2145>

- Kim, E. S., Shiba, K., Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2020). Kim et al., 2020. *Preventive Medicine, 139*, 106172. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106172>
- Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2014). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111*(46), 16331–16336. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111>
- Kim, E. S., Sun, J. K., Park, N., Kubzansky, L. D., & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older U.S. adults with coronary heart disease: a two-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine, 36*(2), 124–133. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9406-4>
- Kim, E. S., Sun, J. K., Park, N., & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: “The Health and Retirement Study.” *Journal of Psychosomatic Research, 74*(5), 427–432. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.01.013>
- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., & Lavretsky, H. (2019). Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Translational Psychiatry, 9*(1), 88. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>
- Lauf, S., Haase, D., & Kleinschmit, B. (2016). The effects of growth, shrinkage, population aging and preference shifts on urban development—A spatial scenario analysis of Berlin, Germany. *Land Use Policy, 52*, 240–254. <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2015.12.017>
- Lebădă, D., & David, L. T. (2018). A correlation between quality of life and depression in elderly persons. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series VII: Social Sciences and Law, 1*, 33-38.
- Lewis, N. A., Turiano, N. A., Payne, B. R., & Hill, P. L. (2017). Purpose in life and cognitive functioning in adulthood. *Aging, Neuropsychology, and Cognition, 24*(6), 662–671. <https://doi.org/10.1080/13825585.2016.1251549>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Livingston 2020. *The Lancet, 396*(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Manini, T. M., & Pahor, M. (2008). Physical activity and maintaining physical function in older adults. *British Journal of Sports Medicine, 43*(1), 28–31. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.053736>

- Meeks, T. W., Vahia, I. v., Lavretsky, H., Kulkarni, G., & Jeste, D. v. (2011). Meeks et al., 2011. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), 126–142. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.015>
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115–124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Mohseni, M., Iranpour, A., Naghibzadeh-Tahami, A., Kazazi, L., & 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>
- Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enfermería Global*, 18(3), 58–82. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Montoro-Gurich, C., & Pons Izquierdo, J. J. (2021). Montoro-Gurich 2021. *Boletín de La Asociación de Geógrafos Españoles*, 90. <https://doi.org/10.21138/bage.3057>
- Moral, J. C. M., Agustí, A. I., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18–24. <http://orcid.org/0000-0002-6353-6035>
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 195, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (27 de Abril de 2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (14 de diciembre de 2020). Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
- Organización Mundial de la Salud (13 de septiembre de 2021). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud (4 de octubre de 2021). Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Phillips, W. M. (1980). Purpose in life, depression, and locus of control. *Journal of Clinical Psychology, 36*(3), 661–667. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198007\)36:3<661::AID-JCLP2270360309>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198007)36:3<661::AID-JCLP2270360309>3.0.CO;2-G)
- 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>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1987). Reker et al., 1987. *Journal of Gerontology, 42*(1), 44–49. <https://doi.org/10.1093/geronj/42.1.44>
- Robak, R. W., & Griffin, P. W. (2000). Purpose in life: What is its relationship to happiness, depression, and grieving? *North American Journal of Psychology, 2*(1), 113–119.
- Rodríguez-Méndez, D., Solano-Mora, L., Corrales-Araya, M. A., Murillo-Campos, E., & 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*. <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.47112>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). Ryff & Keyes 1995. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., & Wing, E. H. (1999). Forging Macro-Micro Linkages in the Study of Psychological Well-Being. In *The Self and Society in Aging Processes* (pp. 247–278). Springer Publishing Company.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Ryff y Singer 2008. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>

- Sancho Castiello, M. (2012). *Informe 2006: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Tomo I*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3245/Informe_2006_Las_personas_mayores_en_Espa%F1a_Tomo_I.pdf?sequence=1
- Schaefer, S. M., Morozink Boylan, J., van Reekum, C. M., Lapate, R. C., Norris, C. J., Ryff, C. D., & Davidson, R. J. (2013). Purpose in Life Predicts Better Emotional Recovery from Negative Stimuli. *PLoS ONE*, 8(11), e80329. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080329>
- Seitz, D., Purandare, N., & Conn, D. (2010). Seitz et al., 2010. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1025–1039. <https://doi.org/10.1017/S1041610210000608>
- Soler, J., Pérez-Sola, V., Puigdemont, D., Pérez-Blanco, J., Figueres, M., & Alvarez, E. (1997). Estudio de validación del Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) en una población española de pacientes con trastornos afectivos. [Validation study of the Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) in affective disorders in Spanish population.]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 25(4), 243–249.
- Steger, M.F. (2012). *Experiencing Meaning in Life: Optimal Functioning at the Nexus of Well-Being, Psychopathology, and Spirituality*.
- Steger, M. F. (2017). Meaning in Life and Wellbeing. In M. Slade, L. Oades, & A. Jarden (Eds.), *Wellbeing, Recovery and Mental Health* (pp. 75–85).
- Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in Life: One Link in the Chain From Religiousness to Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574–582. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.574>
- Stuck, A. E., Walthert, J. M., Nikolaus, T., Büla, C. J., Hohmann, C., & Beck, J. C. (1999). (Stuck et al., 1999). *Social Science & Medicine*, 48(4), 445–469. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00370-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00370-0)
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629–643. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Veer-Tazelaar, P. J. (Nelleke), van Marwijk, H. W. J., Jansen, A. P. D. (Daniëlle), Rijmen, F., Kostense, P. J., van Oppen, P., van Hout, H. P. J., Stalman, W. A. B., & Beekman, A. T. F. (2008). Depression in old age (75+), the PIKO study. *Journal of Affective Disorders*, 106(3), 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.004>



- Viviana Salinas, A. (2020). Salinas, 2020. *Apuntes Universitarios*, 10(4), 40–54. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.488>
- Windsor, T. D., Curtis, R. G., & Luszcz, M. A. (2015). Sense of purpose as a psychological resource for aging well. *Developmental Psychology*, 51(7), 975–986. <https://doi.org/10.1037/dev0000023>
- Zamorano, A., Muñoz, M., Ausín, B., & Pérez, E. (2019). Relación entre la Salud Mental y el Nivel de Funcionamiento de las Personas Mayores de 65 Años de la Comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 30(2), 63–71. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a8>
- Zilioli, S., Slatcher, R. B., Ong, A. D., & Gruenewald, T. L. (2015). Purpose in life predicts allostatic load ten years later. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 451–457. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.09.013>