



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“ANSIEDAD MANIFIESTA Y SENTIDO DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE CESANTES Y JUBILADOS DE EDUCACIÓN DE LA LIBERTAD”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Frecia Lupe Zavaleta Asunción

Asesor:

Dr. Carlos Esteban Borrego Rosas

Trujillo – Perú

2015

APROBACIÓN DE LA TESIS

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por el (la) Bachiller **Frecia Lupe Zavaleta Asunción**, denominada:

**“ANSIEDAD MANIFIESTA Y SENTIDO DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS
MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE CESANTES Y JUBILADOS DE EDUCA-
CIÓN DE LA LIBERTAD”**

Dr. Carlos Esteban Borrego Rosas

ASESOR

Ps. César Enrique Vásquez Olcese

PRESIDENTE DEL JURADO

Ps. María Ysabel Moya Chávez

JURADO

Ps. Yrina Roldán López

JURADO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis familiares quienes son mi fortaleza, en especial a mis padres y a Gerardo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todas las personas que han colaborado para la realización de esta tesis. Son muchas sin duda y todas ellas y sus enseñanzas han hecho que el tema sobre la ansiedad y el sentido de vida aparezcan en mi vida.

Las personas que se han ido de mi vida, así como las que se quedan aún me enseñan cada día, unos con su recuerdo y los otros con sus vivencias, que la vida tiene sentido y que tenemos la responsabilidad de encontrarlo a pesar de las pruebas, preocupaciones y temores que sentimos.

A la asociación de docentes y cesantes de La Libertad que me permitió realizar mi investigación en su sede.

Es indispensable agradecer a las personas que amablemente se detuvieron y llenaron los cuestionarios, que ahora son la fuente invaluable para este estudio. Sin su participación entusiasta, este trabajo no existiría.

Finalmente, debo agradecer a mis compañeros, que me ayudaron a recoger la información, a mi asesor y demás personas que contribuyeron en la realización de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	3
1.4. Limitaciones	5
1.5. Objetivos.....	5
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.2. Bases Teóricas	13
2.2.1. Ansiedad.....	13
2.2.2. Logoterapia y sentido de vida.....	25
2.2.3. Aproximación al concepto de vejez	33
2.3. Definición de términos básicos.....	36
2.3.1. Ansiedad manifiesta	36
2.3.2. Sentido de vida	36
CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS.....	37
3.1. Formulación de la hipótesis.....	37
3.2. Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO 4. MATERIAL Y MÉTODOS	44
4.1. Tipo de diseño de investigación.	44
4.2. Material.	44
4.2.1. Unidad de estudio.	44
4.2.2. Población.	44
4.2.3. Muestra.	44

4.3. Métodos	45
4.3.1. Técnicas de recolección de datos y análisis de datos.	45
4.3.2. Procedimientos	48
CAPÍTULO 5. DESARROLLO.....	50
CAPÍTULO 6. RESULTADOS.....	51
6.1.Resultados sobre la distribución de frecuencias según nivel de ansiedad manifiesta y nivel de sentido de vida en personas adultas mayores	51
6.2.Resultados de la evaluación de la relación entre Ansiedad Manifiesta y Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	57
CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	84
FUENTES DE REFERENCIA	85
ANEXOS.....	97
Anexo n.º1. Cuestionario de ansiedad manifiesta en adultos mayores (AMAS-Forma E)	98
Anexo n.º2. Purpose-In-Life Test (Parte A)	100
Anexo n.º3. Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Ansiedad Manifiesta en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	101
Anexo n.º4. Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	102
Anexo n.º5. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test, de la Escala de Ansiedad Manifiesta en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.	103
Anexo n.º6. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test, de la Escala de Sentido de Vida, en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.	104
Anexo n.º7. Normas T lineales, de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos, en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	105
Anexo n.º8. Normas T lineales, de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos, en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	107

Anexo n.º 9. Normas T lineales, del Cuestionario Sentido de Vida (PIL), en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	108
Anexo n.º 10. Normas T lineales, del Cuestionario Sentido de Vida (PIL), en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	109
Anexo n.º 11. Prueba de Normalidad de la Escala de Ansiedad Manifiesta en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	111
Anexo n.º 12. Prueba de Normalidad de la Escala de Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	112

ÍNDICE DE TABLAS

6.1. Resultados sobre la distribución de frecuencias según nivel de ansiedad manifiesta y nivel de sentido de vida en personas adultas mayores	51
<i>Tabla n.º 1. Nivel de “Ansiedad manifiesta” en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla n.º 2. Nivel de “Ansiedad Manifiesta” según subescala en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.</i>	<i>52</i>
<i>Tabla n.º 3. Nivel de logro interior en “Sentido de vida” en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla n.º 4. Nivel de logro interior de “Sentido de vida” según dimensión en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....</i>	<i>55</i>
6.2. Resultados de la evaluación de la relación entre Ansiedad Manifiesta y Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....	57
<i>Tabla n.º 5. Correlación entre Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla n.º 6. Correlación entre la dimensión “Inquietud/Hipersensibilidad” de Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.</i>	<i>58</i>
<i>Tabla n.º 7. Correlación entre la dimensión “Ansiedad Fisiológica” de Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.</i>	<i>59</i>
<i>Tabla n.º 8. Correlación entre la dimensión “Temor al envejecimiento” de Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.</i>	<i>60</i>
<i>Tabla n.º 9. Contrastación de Hipótesis de las variables Ansiedad Manifiesta y Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.....</i>	<i>61</i>

RESUMEN

Esta investigación transeccional correlativa tiene como objetivos relacionar ansiedad manifiesta y sentido de vida; así como hallar las relaciones entre sus dimensiones, en personas adultas mayores, de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad en Perú. Donde, $n= 345$ personas (118 varones y 227 mujeres), de 60 a 80 años. Se evaluó con los cuestionarios AMAS-Forma E y PIL. Resultados: Se halló una correlación altamente significativa, negativa de grado medio entre ambas variables. Entre sus dimensiones se encontró correlaciones altamente significativas, negativas de grado medio: Inquietud/hipersensibilidad, Percepción de sentido, Experiencia de sentido y Metas y tareas. El 10.7% tiene un nivel Clínicamente Significativo de ansiedad manifiesta. El 4.9%, es Muy Malo en el logro de sentido de vida.

Palabras clave: ansiedad manifiesta, sentido de vida, personas adultas mayores, envejecimiento y frustración existencial.

ABSTRACT

This correlative transectional research aims to relate Manifest Anxiety and Meaning in Life. Besides, it aims to find the relationship of their dimensions in elderly from an association of education retirees of La Libertad in Peru. Where, n= 345 people (118 men and 227 women) from 60 to 80 years old. There was evaluated by AMAS-Form E and PIL. Results: It was found a highly significant, negative and moderate relationship between both variables. Among its dimensions: Worry/Oversensitivity, and Meaning Perception, Meaning Experience, Goals and Tasks, there is a highly significant, negative, relationship, from strong moderate grade. Also, 10.7% has a Clinically Significant level of Manifest Anxiety and 4.9% is a Very Bad at achievement of Meaning in Life.

Keywords: manifest anxiety, meaning in life, elderly, aging and existential frustration.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

El proceso de envejecimiento se ha alargado como en ninguna otra etapa de la historia de la humanidad (Meil, 1999). La tendencia a la disminución de la fecundidad a partir de 1980, como parte de un nuevo modelo económico de libre mercado en el país y el aumento de la esperanza de vida producto de tratamientos médicos y farmacológicos han conducido al aumento de la población mayor de 60 años (Octubre 2010, OMS), estimándose que para el año 2050 pueda llegar al 22,8 % de la población según el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

La adultez mayor es una de las etapas del proceso evolutivo del ser humano que se inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece (Octubre 2010, OMS). Esta etapa se caracteriza por presentar grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento. Así, se evidencian cambios a nivel biológico en detrimento de la vitalidad, que es compensado por un dominio mayor de las emociones (Ballesteros-Jiménez, 2007).

En el año 1984 la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para evitar connotaciones negativas como: viejo o anciano. Dos años antes, en la primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento realizada en la ciudad de Viena, se tomó la edad de los 60 años como el umbral para el inicio de esta etapa.

A partir de 1996, la Organización de las Naciones Unidas denomina a este grupo como Personas Adultas Mayores (PAM). En los últimos años, dado el interés suscitado por el incremento de esta población se han realizado múltiples avances en su descripción. Así, ahora se sabe que el proceso de envejecimiento es dinámico, por lo cual la persona adulta mayor se sigue desarrollando y aprendiendo aunque de forma diferente a las etapas anteriores y que en este proceso intervienen factores biológicos, psíquicos, sociales y espirituales (no necesariamente religiosos) (Ballesteros-Jiménez, 2007).

A nivel biológico surgen enfermedades como la diabetes e hipertensión (OMS, s/f); a nivel psicológico, se promueven la reflexión y autoevaluación de la vida, así como el declive cognitivo y la modulación emocional; a nivel social, se produce la pérdida de amigos y familiares y se tiene que afrontar la jubilación. Con esta nueva realidad, a nivel espiritual, se evalúa la satisfacción personal por lo realizado durante la vida y el sentido que a ésta se le ha dado, y, se formulan nuevas metas para esta etapa. Todas estas condiciones determinan la calidad de vida, la estabilidad y salud mental de las personas adultas mayores (OMS, 2015).

En nuestro país, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) correspondiente a 2012, se revela que la población con 60 y más años de edad, representa el 9% del total de población, (INEI, 30 de junio 2012).

Proyecciones oficiales estiman que para el año 2020 las personas adultas mayores se duplicarán y triplicarán para el año 2025. Según el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, entre sus objetivos principales se haya mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores. El presente trabajo, aspira a contribuir desde el campo psicológico (MIMNP, 2012). Por ello, se iniciará con el estudio de las variables ansiedad manifiesta y su relación con el logro de sentido de vida, como aspectos intervinientes en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual humana como elementos que pueden interactuar en la búsqueda del equilibrio y salud mental de las personas adultas mayores.

Dicho conocimiento permitirá acompañar al adulto mayor en el tránsito por esta etapa de, en promedio 69.9 (hombres) y 75.3 (mujeres) años, de manera satisfactoria y saludable. A nivel público, se pueden establecer políticas y ejecutar acciones para brindar servicios que promuevan bienestar y satisfacción con el balance de la propia vida, pero orientados a la promoción de la salud mental y espiritual.

La variable ansiedad alude al nivel de ansiedad y sus manifestaciones a nivel físico y psicológico, así como su impacto en la calidad de vida del adulto mayor, la cual merece estudio especialmente en aspectos como inquietud o hipersensibilidad, la angustia sentida a nivel físico, el temor ante el envejecimiento y el detrimento en la salud que esta representa. La observación de esta variable y su comportamiento en la población estudiada como un motor y energizador o un indicador clínico de carencia de salud mental así como su interacción con el logro del sentido de vida en las

personas adultas mayores, permitirán formular recomendaciones para el acompañamiento, consejería y terapia existencial en esta población.

Se dice que los adultos mayores, en su mayoría, asocian el logro de sentido al balance de lo realizado en su vida pasada, ven el presente con desánimo y conciben el futuro solo a corto plazo. Debido a prejuicios asociados a la vejez (OMS, 2010) el futuro les es incierto, ello les priva, en ocasiones, de elaborar un plan con metas y objetivos para vivir sus días de jubilación y envejecer con calidad. Las metas y labores que se permiten, por lo general están asociadas a trabajo, familiares y actividades sociales de las cuales extraen sentido (OMS, 2015).

El logro de sentido se asocia positivamente a la percepción y vivencia de libertad; responsabilidad y autodeterminación; cumplimiento de metas vitales; visión positiva de la vida: del futuro y de sí mismo; y, autorrealización, que alejan a la depresión y la ansiedad e incluso previenen del riesgo suicida aun cuando las condiciones personales de salud física, social y económica no son tan buenas (Frankl, 1997, 2001).

Actualmente, existen iniciativas para insertar a los adultos mayores a nivel educativo, recreacional, en instituciones de participación civil, entre otros que abordan parcialmente su crecimiento poblacional y les permite un espacio de convivencia para lograr una actitud positiva de auto-aceptación, autoestima y auto satisfacción, así como mejorar sus relaciones interpersonales positivas, pero estas no integran las necesidades específicamente humanas como la espiritualidad (diferente de religiosidad) en un proceso consciente (OMS, 2015).

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre ansiedad manifiesta y sentido de la vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad?

1.3. Justificación.

El presente estudio justificó su conveniencia al pretender ser una fuente de información sobre la relación existente entre la ansiedad manifiesta, percibida a nivel físico y psíquico y su relación con el logro del sentido de vida, entendido como satisfacción con los actos realizados asumidos con responsabilidad y compromiso incluso en circunstancias adversas.

Este estudio, desde el punto de vista teórico, determinó el tipo de relación existente entre la variable ansiedad manifiesta y su variabilidad en relación con el logro del sentido de vida de las personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad. Los resultados obtenidos en el presente estudio, pueden ser útiles en la práctica, al poder ser comparados con otros estudios similares realizados a nivel internacional y nacional, en poblaciones donde el proceso de envejecimiento prolongado lleva más tiempo en curso, como los países del primer mundo donde el promedio de vida es superior al promedio peruano, ello permitirá hacer proyecciones en nuestro medio y adaptar las soluciones ya existentes en otros medios.

Desde el punto de vista teórico-práctico, el presente estudio evidenció la necesidad de brindar acompañamiento desde una perspectiva existencial no solo clínica como se realiza en la mayoría de centros de asistencia a las personas adultas mayores. La información obtenida podrá ser utilizada o ser un referente para posteriores estudios o elaboración de programas de acompañamiento basada en las terapias existencialistas como la Logoterapia, que sumadas a la terapia psicológica puedan promover una mejor calidad de vida en el adulto mayor. Asimismo, este estudio que estuvo dirigido a una población de nivel cultural superior (personas con estudios superiores universitarios en educación), puede ser tomado como un referente para otros estudios comparativos.

Erikson planteó que la etapa del desarrollo psicosocial que le corresponde a la adultez mayor es la conocida como integridad del yo versus la desesperación. La superación de esta dicotomía se logra al hacer un balance de la vida y aceptarla tal cual, ello implica hallarle sentido a cada uno de nuestros actos. A través del presente trabajo, se logró determinar que las descripciones de las variables ansiedad manifiesta y sentido de vida se pueden utilizar para asistir el paso por esta etapa, formular recomendaciones y a futuro se pueda intervenir en esta población.

Desde el punto de vista académico, este estudio se constituyó un referente y marca un hito en el estudio de la etapa de la adultez mayor, desde el punto de vista psicológico, línea de investigación casi no abordada en este nivel de investigación a nivel local. A través de una búsqueda en bibliotecas y publicaciones en línea no se halló estudios sobre correlación entre las variables estudiadas. Asimismo, desde la perspectiva logoterapéutica, no se encontró antecedentes relevantes en esta población.

1.4. Limitaciones.

La escasa literatura sobre la investigación de las variables de estudio en la población adulta mayor en nuestro país pudo afectar la discusión de los resultados al no permitir contrastar lo hallado con otras investigaciones y realizar la discusión de los mismos.

Los resultados solo se generalizaron a la población estudiada, personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad, para ello se tiene en cuenta que la diversidad de circunstancias y contextos por los que atraviesan las personas adultas mayores a lo largo de sus vidas añaden variabilidad al comportamiento de ambas variables estudiadas.

Ansiedad manifiesta y sentido de vida son medidos por diferentes instrumentos, los cuales presentan sus propias dimensiones. Para la presente investigación se usó los parámetros correspondientes a las normas del Test Sentido de Vida o Prueba de los Propósitos Vitales (PIL) cuyo nombre original es *Purpose In Life Test* (PIL), de autoría de Crumbaugh & Maholick, y adaptada por Noblejas de la Flor en España (1994, 2003) y el Test de Ansiedad Manifiesta (AMAS-Forma E) adaptado por Reynolds et al. en 2003 y adaptado en la versión en español en el año 2007 a la población mexicana por la Editorial Manual Moderno.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre la ansiedad manifiesta y el sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

1.5.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el estado total de ansiedad manifiesta de las personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.
- Identificar el nivel de sentido de vida que poseen las personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

- Establecer la relación existente entre las dimensiones de ansiedad manifiesta (inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y temor al envejecimiento) y las dimensiones de sentido de vida (percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, la dialéctica destino-libertad) en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Con respecto a la descripción de las variables se presentan las siguientes investigaciones:

Stephoe A., Deaton A., Stone A.A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. Este artículo científico aborda el tema sobre el bienestar subjetivo y su relación con la salud, las cuales están estrechamente relacionados con la edad. Se evaluó, entre otros, el bienestar eudaimónico (sentido de propósito y significado en la vida). Las personas mayores con enfermedades (por ejemplo la enfermedad coronaria y pulmonar crónica, y, artritis) presentaron un ánimo deprimido y problemas de bienestar hedónico (felicidad) y eudaimónico. El bienestar eudaimónico también podría tener un papel protector en el mantenimiento de la salud. En el análisis del Estudio Longitudinal de Envejecimiento Inglés, se identificó que el bienestar eudaimónico se asocia con un aumento de la supervivencia; el 29.3% de las personas en el cuartil más bajo de bienestar murió durante el período de seguimiento en un promedio de 8.5 años en comparación con el 9.3% de aquellos en el cuartil más alto. Las asociaciones fueron independientes de la edad, el sexo, los factores demográficos, de salud mental y física de base.

Starc, M. Ramovs, J. y Ramovs, K. (2012). Achievement of life purpose and subjective well-being among elderly (50+) in Slovenia. Cuyo título en español es: "Logro de propósito de vida y bienestar subjetivo entre ancianos (mayores de 50 años) en Slovenia" [la traducción es mía]. El objetivo de este estudio fue determinar cuáles son los factores por los cuales aunque las personas adultas mayores se sientan satisfechas o no, se hallan felices con el logro del sentido de vida. Para ello se entrevistaron a 1057 personas cuyo promedio de edad fue 66.9 años de edad. Este estudio cualitativo y cuantitativo evidencia que la calidad de vida en esta edad requiere que la vida mantenga el sentido y la protección del aislamiento social, ansiedad, tristeza y sentimientos de inutilidad. El bienestar entre los participantes era cognitivo (satisfacción en la vida) como en el lado emocional (felicidad).

Cardona, D.; Chavarriaga, L. M.; Estrada, A.; Ordóñez, J.; Osorio, J. J. y Segura, Á. M. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Este estudio de tipo descriptivo y transversal, en adultos mayores de 65 años, en Medellín. Para el estudio se evaluó el nivel de ansiedad, la de funcionalidad, la mini valoración nutricional así como aspectos demográficos y sociales. Como conclusiones relevantes para el presente estudios se halló que el 33 % de las mujeres mostraron rasgos de ansiedad. Asimismo, se encontró que las personas adultas mayores que tienen una peor calidad de vida se asocian con mayores prevalencias de depresión, ansiedad y déficit funcional.

León Martínez, C., Évora Rubio, M., & Gutiérrez, A. (2010). Un enfoque emocional actual en el adulto mayor. Al analizar los resultados obtenidos de 25 miembros del programa "Círculo de abuelos" y otro de similar cantidad no incorporados en el mismo; donde se evaluó ansiedad, rasgo y estado y alteraciones emocionales más frecuentes; entre otros hallazgos se evidenció que, la ansiedad como rasgo y estado en su cuantificación media, afectaba mayormente al grupo de los no incorporados al Programa "Círculo de abuelos". Asimismo, el 36,0 % presentaron baja ansiedad como rasgo; ansiedad media en el 44,4 %, y alta ansiedad como rasgo en el 20,0 %. La menor manifestación correspondió al círculo de abuelos que reflejó el 26,0 %, mientras que el grupo de los no incorporados registró un 56,0 % de ansiedad media como rasgo y un 28,0 % alta; solamente en el 16 % se observó baja ansiedad. Al hacer una comparación muestral entre ambos grupos se evidenció que las personas incorporadas al círculo de abuelos presentó 19 (76 %) con baja ansiedad como estado, 4 (16,0 %) con ansiedad media y 2 (8,0 %) con alta ansiedad. El grupo no incorporado al círculo de abuelos no se manifestó de la misma manera, por lo que existió mayor índice de ansiedad estado: 60,0 % con ansiedad media, 32,0 % con alta ansiedad y solamente el 8,0 % reflejó baja ansiedad.

Los antecedentes sobre la relación existente entre las variables ansiedad manifiesta y sentido de vida se describen a continuación:

Bas, V.; Hamarta, E. & O. Koksai (2014). The correlations between the meaning of life, depression, stress and anxiety among university students, en español: "Correlaciones entre sentido de la vida, depresión, estrés y ansiedad entre estudiantes universitarios" [la traducción es mía]. Esta investigación tuvo por objetivo determinar si el sentido de la vida, la depresión, el estrés y la ansiedad entre estudiantes universitarios se correlacionaban; y, si el sentido de la vida predice la depresión, el estrés y la ansiedad. La muestra estuvo constituida por los estudiantes de Necmettin Erbakan Universidad, Ahmet Kelesoglu Facultad de Educación (n=320), en Turquía. Se usó la Escala de Depresión, Ansiedad y Stress (DASS), The Meaning in Life Questionnaire (MLQ) y un formulario de información. Se encontró una correlación significativa entre sentido de la vida, depresión, ansiedad y estrés. El sentido de vida de los estudiantes universitarios predice la depresión, la ansiedad y el estrés en un nivel significativo.

Ishida, R. (2012). Purpose in Life (Ikigai), a Frontal Lobe Function, Is a Natural and Mentally Healthy Way to Cope with Stress, en español: "Propósito en la Vida (Ikigai), una función del lóbulo frontal" [la traducción es mía]. El estrés puede causar ansiedad que crea desequilibrios en el sistema nervioso autónomo y las secreciones internas que conducen a la enfermedad mental y somática. El Propósito en la vida (PIL) e *Ikigai* (ambas, actitudes sociales) ayudan a las personas a integrar los eventos psicológicos (pasados, presentes y futuros) y hacer frente de manera efectiva al estrés, por ende reducen la ansiedad y disminuyen la actividad del sistema nervioso simpático. PIL / *Ikigai* proporciona una motivación intrínseca y se cree que se desarrolla principalmente durante la adolescencia. Se correlaciona con experiencias positivas como pasar tiempo en un entorno natural hermoso o exposición a relaciones humanas cálidas en distintas etapas de desarrollo. PIL / *Ikigai* es una función fisiológica del lóbulo frontal. La adolescencia es un período crítico del desarrollo de PIL / *Ikigai* y las conexiones neuronales se fortalecen por la secreción de neurotransmisores como la dopamina y la β -endorfina. En el estudio se propone que existe un rol fisiológico importante de PIL / *Ikigai* y que los períodos críticos del desarrollo cerebral influyen en el desarrollo de PIL / *Ikigai*.

Ishida, R. (2011). Firmness of purpose in life significantly influences emotional state and autonomic nervous activity, en español: Un firme propósito en la vida influye significativamente en el estado emocional y la actividad nerviosa autónoma [la traducción es mía]. El presente estudio se realizó para aclarar la influencia de tener un firme

propósito en la vida (PIL) en el estrés psicológico y físico. Los participantes fueron 59 sujetos (19 varones y 40 mujeres) con una edad media de 30,9 años (estándar desviación, 12,1; rango, 18 - 68 años). Se utilizó una prueba de aritmética mental (AM) como un factor de estrés enfocado en los objetivos. Se utilizó una prueba PIL para evaluar la intensidad de significado personal en la vida, una prueba de interés en AM (IMAT) y una Inventario de Ansiedad (IA) para evaluar el nivel de ansiedad de antes y durante la prueba MA. La frecuencia cardíaca (FC), la presión arterial sistólica (PAS), diastólica presión (PAD) y la temperatura de la punta de la nariz (TPN), registradas antes y después de MA. Se encontró que un PIL firme disminuyó la ansiedad bajo estrés psicológico, medido con la Prueba de MA. Tener un PIL firme también redujo la respuesta del sistema nervioso simpático ante el estrés psicológico.

Ishida, R. & Okada, M. (2006). Effects of a firm purpose in life on anxiety and sympathetic nervous activity caused by emotional by psycho-physiological method, en español: "Efectos de un firme propósito en la vida en la ansiedad y la actividad nerviosa simpática causadas por la emoción, por el método psico-fisiológico" [la traducción es mía]. Este estudio busca aclarar el efecto del estrés emocional en la salud, evalúa los efectos del PIL en la ansiedad y la actividad nerviosa simpática causada por el estrés emocional. También se examinó la relación entre las experiencias de la vida y PIL en adultos. Participaron treinta y dos hombres y mujeres adultos sanos de forma voluntaria, quienes llenaron la prueba PIL, la prueba de Escala de Ansiedad Manifiesta (MAS), la prueba Índice Médico Cornell (CMI) para síntomas psiquiátricos / somáticos y el Inventario de Experiencias para juventud y adultez, (YAEI). Se evaluó la actividad nerviosa autónoma midiendo la variabilidad de la frecuencia cardíaca antes y mientras ve un video de una montaña rusa. Se halló que las puntuaciones en la prueba PIL se correlacionaron negativamente con las puntuaciones en la prueba del MAS y CMI para los síntomas psiquiátricos / somática. Puntajes PIL se correlacionaron positivamente con las experiencias positivas de la YAEI. Se concluye que un firme propósito en la vida (FPIL), que se desarrolla por las experiencias positivas en la juventud y la edad adulta, contribuye a reducir el desarrollo de la ansiedad y el alivio de la respuesta excesiva del sistema nervioso autónomo al estrés emocional.

Debido a la escasez de fuentes en población adulta mayor a nivel internacional y nacional, se cita este estudio de 1990, en personas adultas mayores, con la finalidad de establecer relaciones entre las variables de estudio y en consideración de:

- La utilización de la Escala de Ansiedad manifiesta de Taylor (TAMAS) (Taylor, 1953), por el autor del estudio, versión original del AMAS-Forma E.
- Del uso del *Purpose in life test* (PIL), en este estudio, que es el mismo que se utiliza en la presente investigación en versiones adaptadas y actualizadas.
- Es un estudio amplio del cual se pueden extraer variadas conclusiones para la interpretación de los datos y conclusiones de la presente investigación.
- No se hallan estudios nacionales o internacionales similares sobre el tema, el cual, en nuestra realidad es nuevo, por la relación entre las variables y la población objetivo –la adulta mayor– con sus características peculiares.

Paspalanov, I. G. (1990). Self esteem, realization of life purposes and level of anxiety, en español: “Autoestima, realización de los propósitos de vida y nivel de ansiedad” [la traducción es mía]. Estudio realizado en población búlgara, de distintas edades, entre ellos el grupo adultos mayores que vivían en sus casas y aquellas institucionalizadas. Al examinar la relación existente entre la ansiedad rasgo y el logro de sentido de vida, se concluyó que un nivel alto de ansiedad estaba relacionado con el fracaso en el logro de objetivos relacionados con el bienestar material, la educación, la familia y los niños. El bienestar material era el que se hallaba correlacionado positivamente con el logro de sentido de vida. No se evidenció relación entre la frustración profesional e inactividad social con niveles altos de ansiedad.

Con respecto a las dimensiones de ansiedad manifiesta y sentido de vida, se presentan las siguientes investigaciones:

Kashdan, T. & McKnight, P. E. (2013). Commitment to a purpose in life: An antidote to the suffering by individuals with social anxiety disorder, en español: “El compromiso con un propósito en la vida: un antídoto para el sufrimiento de las personas con trastorno de ansiedad social” [la traducción es mía]. Esta investigación exploró dentro cada persona fluctuaciones en actividades con propósito en el día a día y el bienestar en una muestra comunitaria de 84 adultos con ($n = 41$) y sin ansiedad ($n = 43$) del subtipo trastorno generalizado de ansiedad social (SAD). Después de completar la

medida ideográfica de propósito de la vida, los participantes monitorearon su esfuerzo y el progreso hacia este objetivo, junto con su bienestar cada día. A las 2 semanas de autoinformes diarios, se encontró que los controles sanos reportaron aumento de la autoestima, sentido de la vida, las emociones positivas, y disminución de emociones negativas. Las personas con SAD experimentaron un aumento sustancial en los indicadores de bienestar en los días caracterizados por esfuerzos o avances significativos hacia su propósito de vida. No se encontraron pruebas para la dirección inversa (con el bienestar aumentando la cantidad de esfuerzo o el progreso que las personas con SAD dedican a su propósito), y los efectos no pueden atribuirse a los trastornos del estado de ánimo o ansiosos comórbidos. Los resultados evidencian que el nivel de compromiso con un propósito en la vida enriquece la vida cotidiana de las personas con SAD.

Bravo López, D. (2012). Los miedos y preocupaciones de las personas mayores. En la investigación, se sabe que los adultos mayores están emocionalmente ajustados. Los adultos mayores aparentemente no se preocupan más que otros de su edad. Este artículo aborda las circunstancias porque, con el aumento de circunstancia también pérdidas (de parientes, amigos, funcionamiento físico y roles sociales) se da una estabilidad en las puntuaciones de diversos indicadores de bienestar psicológico. Este ajuste, se explica por la mejora de mecanismos de autorregulación emocional y el carácter gradual y normativo de dichas pérdidas.

González-Celis Rangel, A. L. & Araujo Viveros A. V. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. El propósito de la investigación fue identificar y describir las estrategias que emplean los adultos mayores para afrontar la muerte, y su relación con el nivel de calidad de vida, y el género. Participaron 215 adultos mayores (62% mujeres y 38% hombres). Se aplicó una entrevista, una ficha de datos socio-demográficos, el instrumento WHOQOL Brief para evaluar calidad de vida, y la escala de afrontamiento ante la muerte (EAAM) con tres factores: Aceptación, Evitación y Soporte Social, e Inmortalidad. Los resultados mostraron una correlación significativa entre calidad de vida y la evitación y soporte social como estrategia de afrontamiento. Asimismo, la Aceptación de la muerte es la estrategia más usada.

Rivera-Ledesma, A., Montero-López Lena, M., González-Celis Rangel, A., & Sánchez-Sosa, J. (2007). Escala de ansiedad ante el envejecimiento de Lasher y Faulkender: Propiedades psicométricas en adultos mayores mexicanos. Se utilizaron dos muestras independientes ($n=234$ y $n=151$) de personas adultas mayores con una media de 63 años. Se evaluó la actitud ante el propio envejecimiento y la ideación suicida. Se halló que aquellos sujetos que obtuvieron bajos niveles de ansiedad ante el envejecimiento, tuvieron también menores niveles de ideación suicida que aquéllos con altos niveles de ansiedad. Asimismo, cuanto mayor era la ansiedad, menor la edad que consideran como inicio de la vejez, o la ancianidad. Al parecer, la ansiedad ante el envejecimiento es una variable importantemente vinculada al desajuste psicológico en el adulto mayor.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Ansiedad.

2.2.1.1. El constructo ansiedad.

La psicología científica ha abordado el tema de la ansiedad desde diversas líneas de investigación, las cuales han intentado brindar una explicación desde sus principios teóricos, en los cuales es abordada como un componente de la personalidad normal.

La ansiedad es normal es aquella que no es estable, frecuente, intensa y no causa incapacidad para la realización de las actividades habituales. La ansiedad sana es una experiencia que protege y orienta hacia lo deseado (Ellis, 1998). A continuación se presentan los diferentes enfoques de investigación en los últimos años. (Ansorena, Cobo & Romero, 1983).

2.2.1.1.1. Según el enfoque psicodinámico y humanístico.

Freud notó que se presentaban tres tipos de ansiedad: la objetiva, la neurótica y la moral. La ansiedad objetiva estaba relacionada con los miedos y peligros provenientes del mundo real y de ella se derivaban las otras dos.

La ansiedad neurótica surge del reconocimiento del daño potencial e inherente proveniente de la gratificación instintiva, de la represión de esta

gratificación por miedo a ser castigado por expresar deseos impulsivos. De allí que la ansiedad moral surja del miedo a la conciencia, cuando el individuo piensa o actúa en contra de sus valores morales y se manifiesta como culpa o vergüenza (Ansorena et al., 1983; Sarason, I. & Sarason, B., 2006; Shultz D. & Shultz S., 2008).

Más adelante, las corrientes humanista y existencialista parten de la observación de los pacientes y del terapeuta. Carl Rogers (1959), uno de los líderes de la psicología humanista, manifiesta que la ansiedad surge de la tensión existente entre la percepción que tienen las personas de sí mismas y sus ideas con respecto a lo que les gustaría ser. Las teorías humanistas hacen énfasis en la realización del ser humano y por tanto abordan su estudio de forma individual y descreen del método científico.

Después de la II Guerra Mundial, la perspectiva existencial cobro importancia, en la explicación de cómo pudo ocurrir los horrores allí vividos. El existencialismo se enfoca en los problemas elementales de la existencia tales como la muerte, el sentido, la decisión, la responsabilidad, el compromiso y la libertad. Por tanto, la ansiedad existencial no saludable surge de la falta de sentido y de no seguir el camino que refleja lo que las personas realmente valoran. Una contribución importante para el tratamiento de la ansiedad fue realizada por Viktor Frankl, para quien la idea de ansiedad aparece cuando las personas no son capaces de crearse un significado importante en la vida (Saranson et al.; 2006; Coon & Mitterer, 2010).

La perspectiva humanista- existencial es considerada una posición filosófica más que una teoría e intenta rescatar el lado interior como las motivaciones, los tipos de personalidad y la relación existente entre el sentido y la buena salud (Saranson & et al.; 2006; Coon & Mitterer, 2010).

La psicología había sido determinista con el psicoanálisis, no obstante las corrientes humanistas les devuelven el poder de decidir al hombre. Esta libertad y derecho que se le brinda a la persona es más importante aún en la edad adulta mayor, pues ante circunstancias que se tiene que hacer

un resumen de la vida, evaluarla y hallarle sentido, no existe otra oportunidad para hacerlo, la llegada del final lo hace inevitable y apremiante. Además, este grupo poblacional, está más activo que en otra etapa de la historia, derribando estereotipos e involucrándose activamente en su propio desarrollo.

2.2.1.1.2. Según el enfoque experimental motivacional.

Yerkes y Dodson en 1908 afirmaban que existe una relación entre la excitación y la ejecución que conlleva a una conducta: Más tarde se consideraba que la ansiedad era un “drive” motivacional que impulsa al sujeto a emitir una respuesta. Algunos investigadores como Taylor en 1953, suponen que la ansiedad está en relación negativa con el grado de éxito en la ejecución de una tarea compleja. El instrumento creado para medir estos niveles de ansiedad es el que dio origen al instrumento usado en la presente investigación Escala de Ansiedad Manifiesta para Adultos (AMAS).

Más adelante estudia la interacción de la ansiedad con elementos integrantes de la personalidad en donde se enfatiza sus aspectos terapéuticos para la reducción del “drive”.

A partir de 1970 y 1980 se intentó explicar el proceso en el cual la ansiedad generaba deterioro en el rendimiento. Se halló que ello ocurría debido a la focalización del sujeto en sus aspectos internos los cuales son irrelevantes para la tarea, ellos interfieren tanto con el almacenamiento como la recuperación de la información (Oblitas Guadalupe et al., 2010).

La psicología experimental de corte conductista intenta explicar la ansiedad como una respuesta condicionada. Para ello estudiaron a enfermos neuróticos. El padre de estos primeros esfuerzos es Pavlov. Más adelante, en el experimento de condicionamiento clásico para identificar la ansiedad, Watson y Rayner (1920) indujeron respuestas de ansiedad en Albert.

También se ha usado el condicionamiento operante para el estudio de la ansiedad y su descripción. De estos estudios se desprende que la ansiedad es un estado o respuesta emocional de carácter transitoria que debe

ser evaluada según los siguientes criterios: antecedentes, consecuencias, frecuencia y duración.

Desde el punto de la psicopatología (conductista), la ansiedad es un “conjunto de hábitos desadaptativos condicionados (de forma clásica u operante) entre estímulos y respuestas” por tanto el tratamiento busca su extinción y el aprendizaje de repertorios de conductas nuevas y adecuadas (Oblitas Guadalupe et al., 2010).

A pesar de sus aportes en la descripción de la ansiedad como una respuesta de aprendizaje, a este enfoque se le atribuye la falta de atención a las variables no observables como las cognitivas que juegan un rol importante en la adquisición, mantenimiento y extinción de la ansiedad. (Ansorena et al., 1983; Oblitas Guadalupe et al., 2010). Este hecho originó que aún desde el enfoque conductual se incluyeran conceptos cognitivos como en el caso de Bandura a partir de 1969 con los conceptos de autoeficacia (Oblitas Guadalupe et al., 2010).

Las variables cognitivas que mantienen la ansiedad, como producto del aprendizaje de toda una vida puedan manipularse para hacerle frente, e incluso para que funcionen como un energizador de la conducta. Los pensamientos positivos, por ejemplo, y técnicas de visualización pueden ayudar a las personas a tomar un nuevo enfoque en el análisis de sus vidas, una nueva perspectiva. Los estereotipos, las metas, los prejuicios, la evaluación negativa o positiva y la forma como enfrentamos y consideramos los eventos negativos, se hallan contenidos a nivel cognitivo y determinan , junto al estado físico e bienestar en la persona adulta mayor.

2.2.1.1.3. Desde el campo psicométrico-factorial.

Se apoya en las técnicas de análisis factoriales y la teoría de los rasgos de personalidad. Raimond Cattell es el primero en medir e identificar sistemáticamente el constructo ansiedad. Cattell destaca dos factores relacionados con la ansiedad: ansiedad rasgo y ansiedad estado.

La ansiedad rasgo es aquella que se mantiene constante e a lo largo del tiempo y forma parte de la personalidad del sujeto. La ansiedad estado

presenta respuestas consideradas como ansiosas por los teóricos anteriores. Ambos factores son medidos a través de cuestionarios para este fin como el 16PF.

Esta aproximación tiene sus detractores entre los argumentos expuestos se hallan el hecho de hacer mediciones generales y no específicas de los sujetos. Se atribuye también escasa validez a los instrumentos y falta de relación entre el diagnóstico y el tratamiento.

Más tarde Spielberger (1972), tomando como base los trabajos de Cattell formula su teoría "estado-rasgo proceso" donde intenta clarificar las relaciones entre la ansiedad como rasgo, como estado que incluye el miedo y el estrés; y su participación dentro de la personalidad. Para Spielberger, la ansiedad no es un constructo unitario sino una secuencia de hechos cognitivos, afectivos, de comportamiento ante evocaciones de alguna forma de estrés (situaciones amenazantes). Para él los estímulos externos inciden en la ansiedad estado y estos se hayan en función de cómo este estímulo sea percibido de forma cognitiva, la persistencia de éste y las experiencias anteriores (Oblitas Guadalupe et al., 2010).

Es la valoración de la situación lo que genera estrés, entrar en una nueva etapa, genera estrés y ansiedad; pero sobretodo, lo que la genera es la ignorancia sobre los verdaderos cambios que se van a dar dentro de ella y las posibilidades. El conocimiento y la educación sobre el proceso de envejecimiento pueden ayudar a disminuir el temor ante él y reorientar la existencia hacia el crecimiento personal. Atravesar esta etapa nueva de forma organizada y calmada es posible, incluso en situaciones adversas.

2.2.1.1.4. Según el enfoque cognitivo-conductual.

Para Lazarus y Averill (1972) la ansiedad es una emoción basada en la valoración del temor, que está vinculada a elementos simbólicos anticipatorios e inciertos y constituyen los mecanismos de tipo cognitivo que se hallan entre el estímulo estresante y la respuesta emocional, por tanto los trabajos de Lazarus se focalizan en el estudio de estrés y su afrontamiento. Este estrés es para Lazarus es una circunstancia externa que le

supone demandas extraordinarias o inusuales. Ante indicadores de estrés se puede tener reacciones tales como auto informes de emociones como el miedo, ansiedad o ira, entre otras; conductas motoras; funcionamiento cognitivo inadecuado; y cambios fisiológicos. La amenaza con las que tiene que hacer frente el individuo son de carácter anticipatorio (Oblitas Guadalupe et al., 2010).

Posteriormente, la investigación de Endler y Hunt en 1969 y otras han demostrado que ante una situación ansiógena la interacción de la persona con la situación explica mejor los procesos que se desencadenan.

Según la teoría cognitiva de Beck et al. (1985) los trastornos de ansiedad, y sus manifestaciones a nivel físico afectivo y conductual, son mantenidos por la alteración en el procesamiento de la información, donde priman los pensamientos relacionados con el peligro.

Desde el enfoque cognitivo se dice que existen situaciones que podrían causar ansiedad, mas lo que la causa es la interpretación de ésta. Sin embargo, el reconocimiento de que la situación no representa una amenaza, a algunas personas no les ayuda a controlar voluntariamente sus reacciones. Uno de los factores ampliamente estudiados al respecto son los sesgos de información, entre ellos las preocupaciones, las cuales reducen la activación fisiológica (Oblitas Guadalupe et. al, 2010).

La interpretación de la vejez como un estado de pérdida y carencia, es producto de un aprendizaje, y como tal, se puede desaprender y aprender una nueva forma de ejecución del pensamiento, que permita el ajuste al entorno. En tal sentido, el grupo y el medio ambiente juegan un papel importante. Los adultos mayores de la muestra evaluada, por ejemplo, poseen un espacio de reuniones en donde se agrupan con la finalidad de intercambiar experiencia y aprender entre ellos durante actividades de recreación, talleres, participación dentro de la gestión de su asociación.

2.2.1.2. Componentes de la ansiedad.

La respuesta ansiosa implica tres sistemas o componentes (Hence, J.M.; sin fecha):

2.2.1.2.1. Subjetivo-cognitivo.

Se relaciona con la experiencia interna y se deben principalmente a la ansiedad estado y en menor medida a la ansiedad rasgo (Alonso & Piera, 1992). La persona hace una evaluación de la situación. Cada persona percibe de forma diferente la situación angustiante. Es un estado emocional desagradable. Las personas pueden vivenciar el miedo, pánico, preocupación, inquietud, entre otros.

2.2.1.2.2. Fisiológico-somático.

La experiencia subjetiva de la ansiedad se acompaña de un componente biológico. Aumenta el estado de vigilancia y la persona puede perder el sueño. El nivel de actividad del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) se incrementa, produciendo sudoración, temblores, dilatación de la pupila, mayor tensión muscular, genera dolores en espalda, cabeza y cuello; a nivel interno, acelera el corazón, la respiración, pueden aparecer ganas de miccionar y molestias estomacales. También oscilan funciones como el apetito sexual y la alimentación.

2.2.1.2.3. Motor-conductual.

Es todo lo que el individuo realiza y es observable. Le cambia la expresión facial, puede moverse constantemente y adoptar posturas características de la huida, defensa o evitación.

En estudios diversos, se ha determinado que la población no clínica presenta un alto nivel de sentido de vida. Por el contrario, la población clínica presenta un nivel cercano a la frustración existencial. Al parecer, un nivel de vacío existencial se asocia a trastornos en la salud (Crumbaugh & Maholick, 1964).

Como se evidencia, pensar, sentir y actuar están estrechamente relacionados y por tanto la afectación de una de estas dimensiones produce una afectación en las otras y como consecuencia el malestar generalizado en la persona. Cabe preguntarse cómo afectará la ansiedad a la dimensión espiritual añadida por Viktor Frankl desde la Logoterapia.

Por ahora, se ha observado que la población adulta mayor evaluada busca, en torno a su asociación, participar en la lucha por sus derechos, lo cual les permite tener objetivos y metas que los motiva hacia la acción, ya sea reclamando o participando activamente en la gestión de su institución.

2.2.1.3. Evolución del constructo ansiedad: del drive a la ansiedad manifiesta.

El concepto de ansiedad en Psicología ha sufrido múltiples cambios, desde un estado motivacional, o incluso antes como un *drive* generalizado (Hull & Taylor, 1951), tanto emocional como motivacional. “Para ello, a lo largo del tiempo se han establecido relaciones empíricas y en gran medida teóricas”. (Alonso & Piera, 1992).

La Escuela de Iowa, es la que conceptualiza a la ansiedad como un *drive* generalizado a partir del esquema propuesto por Hull en 1943, donde se dice que “el potencial de reacción es igual a la fuerza del hábito (medido por número de refuerzos) por la pulsión (medido en tiempo de privación) por el valor de incentivo del impulso (*drive*)”. En otras palabras, la ansiedad es un motivador de la conducta.

En 1951, Spence y Taylor ampliaron el concepto de *drive*, pasó de ser considerada como una respuesta elicitada a una respuesta propia de un sujeto e independiente de una situación experimental. Fue así como Taylor observó que el “impulso” se comportaba como una variable diferente y la denominó “ansiedad manifiesta”,

2.2.1.3.1. Ansiedad manifiesta.

La ansiedad manifiesta descrita por Taylor se caracterizaba por presentar síntomas observables y por ende medibles, los cuales eran útiles en contextos clínicos y contribuían al diagnóstico. Para medirla Taylor recogió preguntas del Inventario Multifásico de Minesota (MMPI). Previamente, por el contrario la ansiedad había sido definida como un estado sea este motivacional o emocional (Alonso & Piera, 1992), es decir no manifestada conductualmente y no medible. No obstante ambos, la conducta y el nivel de emocionalidad o ansiedad que posee el individuo están relacionadas, de

allí que puedan medirse a través del paralelismo entre síntomas clínicos y manifestaciones conductuales (Reynolds, 1997).

En aquel momento se hace ya la distinción entre ansiedad como rasgo y estado, el primero propio de la personalidad y el segundo como un estado transitorio (Cattell & Scheier, 1961).

La ansiedad manifiesta por tanto mide el nivel de ansiedad como rasgo, el cual es parte de la personalidad y ha sido aprendida por ensayo y error (Alonso & Piera, 1992). Estos rasgos son estables en la adultez mayor pero se expresan de forma distinta en cada individuo y por ende condicionan diversas formas de afrontamiento de las tareas propias de la vida y del sentido o significado que se les haya asignado a las mismas.

La ansiedad manifiesta considera dos grandes dimensiones, la relacionada a las preocupaciones e inquietud y las manifestaciones fisiológicas, como la tensión en el cuerpo, entre otros. Además, para su medición considera factores que pudieran provenir del exterior o ser propias de las etapas del desarrollo, como por ejemplo la ansiedad relacional, frente a los exámenes o al envejecimiento.

La ansiedad manifiesta en los participantes de la presente investigación puede ser extrema o de nivel bajo. No obstante, un nivel óptimo está por encima del nivel bajo, ello debido a que un nivel moderado de ansiedad es un motivador de la conducta y mientras haya objetivos que perseguir esta ansiedad será necesaria para su consecución.

2.2.1.4. Ansiedad en la persona adulta mayor.

La ansiedad clínicamente significativa en el adulto mayor es un trastorno frecuente que se evidencia por la aparición de síntomas somáticos que no difieren de otras etapas de la vida; no obstante, se suman a ellas el trastorno del sueño y los fallos de la memoria (Boggio, 2011).

Palmero y García Meilán reportan que en estudios realizados con el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (STAI, Spielberg, 1970) se ha encontrado que a mayor edad la inclinación del nivel de ansiedad disminuye en especial a partir de los 60 años, asimismo, a partir de los 65 años los

trastornos de ansiedad son más bajos que en población con menos edad (Ballesteros Jiménez, 2007).

La revisión bibliográfica, con frecuencia, asocia las causas de la ansiedad en el adulto mayor con el temor a sufrir pérdidas y separaciones, el aislamiento social, disminución o pérdida de autonomía, disminución de sus ingresos económicos, declive en la salud y la proximidad a la muerte (Boggio, 2011). No obstante, los ingresos económicos son los que mayor impacto tienen en su calidad de vida y en el sentido que le dan a su vida pasada.

Asimismo, es importante señalar que la ansiedad ante el envejecimiento es un factor sobresaliente en el proceso de ajuste a esta etapa. El desajuste puede evidenciarse física, psicológica, social y espiritualmente (dimensión transpersonal), las cuales dan origen a tres miedos específicos: miedo al envejecimiento, miedo a ser viejo y miedo o ansiedad ante la gente vieja (Rivera-Ledesma et al., 2007). Todos estos miedos pueden originarse por el sentimiento de pérdida que al parecer es común en el proceso de envejecimiento y que surgiría de la conciencia de la propia debilidad pasados los 65 años, que es cuando los procesos de memoria e inteligencia cambian tras haberse mantenido casi invariables desde los 40 años (Ballesteros Jiménez, 2007).

Finalmente, cabe señalar que La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que la ansiedad puede aparecer en forma independiente de enfermedades mentales o físicas. (Organización Panamericana de la Salud, 2009), lo que permanece invariable es la forma en la que afecta la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Muchos pueden ser los detonantes de la ansiedad. De hecho, al recoger los datos de la muestra evaluada se pudo observar la reacción de los participantes ante los cuestionarios. Algunas personas, ante ellos prefirieron no llenarlos, a pesar de ser anónimos, los revisaban y los devolvían. Una situación aparentemente inofensiva resultó ser estresante para algunos adultos mayores. Otros por el contrario, se mostraban receptivos y algunos comentaban que por su labor docente sabían de la importancia

de la investigación para el aprendizaje. Ello comprueba que la evaluación de las situaciones genera estrés y por ende ansiedad.

2.2.1.5. Factores que condicionan la aparición de ansiedad en el adulto mayor.

2.2.1.5.1. Factores biológicos.

Un hecho aceptado es el papel de la herencia en diversos tipos de ansiedad que se expresa a través de los rasgos de personalidad los cuales confieren una vulnerabilidad para desarrollar síntomas ansiosos. Es decir, no se hereda el trastorno en sí, sino la vulnerabilidad para adquirirlo. Así por ejemplo, “las personas cuyo sistema nervioso es sensible a la estimulación son las que podrían experimentar ansiedad severa” (Saranson, I. & Saranson, B.; 2006, p. 265).

Por otro lado, la ansiedad es un síntoma al que se le debe prestar atención pues está presente la mayoría de adultos mayores. Sin embargo, es difícil de categorizarlo dentro de un trastorno (Agüera Ortiz, Cervilla Ballesteros & Martín Carrasco, 2006).

Distintos estudios han identificado algunos factores de riesgo para la aparición de cuadros ansiosos. Así, han demostrado su importancia determinados rasgos de personalidad como el neuroticismo, el locus de control externo, la existencia de estrategias de afrontamiento disfuncionales o la presencia de psicopatología previa a la senectud (Vink et al., 2008).

A nivel cognitivo, la evaluación de una situación es la que genera la ansiedad y ello se relaciona con las experiencias tempranas y los estilos de afrontamiento propios de cada individuo.

2.2.1.5.2. Factores psicológicos.

Distintos estudios han identificado algunos factores como de riesgo para la aparición de cuadros ansiosos. Así, han demostrado su importancia determinados rasgos de personalidad como el neuroticismo, el locus de control externo, la existencia de estrategias de afrontamiento disfuncionales o la presencia de psicopatología previa a la senectud (Vink et al., 2008).

2.2.1.5.3. Factores sociales.

Se ha señalado que la adversidad social (clase social baja, escasos ingresos, malas condiciones de la vivienda, incrementa los niveles de ansiedad en la población adulta mayor (Lindesay J. 2005), pero su asociación con trastornos de ansiedad es menos probable en cuanto se refiere a personas que viven en sus propios hogares. Para adultos mayores institucionalizados, el aislamiento social y la discapacidad es una fuente de ansiedad importante (Paspalanov, 1990).

Lo previsible disminuye los niveles de ansiedad. Los acontecimientos vitales, los duelos, la jubilación y la institucionalización producen mayor ansiedad cuando implican amenazas y/o ocurren a destiempo. Por el contrario, cuando un acontecimiento ocurre en la etapa prevista, el impacto de éste es menor.

Otros factores que condicionan la aparición y nivel de ansiedad, aunque de forma indirecta, son las experiencias tempranas, las cuales generan alteraciones en los estilos cognitivos y estrategias de afrontamiento concretas que determinarán posteriormente la forma de abordar las situaciones vitales.

Es realmente difícil determinar cuál de estos factores de riesgo ejerce más influencia en la aparición de los cuadros de ansiedad, es frecuente que coexistan varios de ellos, así la cronificación de los cuadros ansiosos entre ancianos con limitaciones funcionales a mayor edad, en su mayoría, se relaciona con problemas cognitivos o menores redes de apoyo social (Brenes et al., 2005). Lo que es evidente es que el elevado nivel de ansiedad es uno de los factores que afecta la actividad cognitiva y social de los adultos mayores (Lowe & Reynolds, 2000).

En suma, la aparición de factores externos configura el nivel de ansiedad estado el cual, al ser incrementado por la ansiedad rasgo determina las formas de afrontamiento y nivel de éxito con la que las personas abordan problemas similares. En el caso de la muestra evaluada, la forma de afrontamiento de las situaciones vitales se apreciaba en la variabilidad

de las características físicas y estados de salud. A pesar de que la muestra estuvo constituida por docentes, en sus características físicas y apariencia cuidada o descuidada se pudo apreciar como sus circunstancias individuales les han afectado.

2.2.2. Logoterapia y sentido de vida.

La logoterapia es un método terapéutico que fue creado por Viktor Frankl y está centrada en la búsqueda del sentido de la vida de cada persona. Según la Logoterapia, lo que motiva al hombre es la lucha por encontrarle sentido a su vida.

En la Logoterapia se abordan temas de corte existencial, a través de diversas técnicas se brinda tratamiento y acompañamiento. Se invita, asimismo, a las personas a hacerse responsables de su propio destino y comprometerse en la búsqueda del significado de la vida dejando de centrarse en ellos mismos.

De inspiración existencialista, la Logoterapia concientiza a la persona sobre su libertad para elegir aún en situaciones extremas y a hacerse responsable por esa elección.

2.2.2.1. El significado del sentido en la Madurez Avanzada.

Algunos enfoques psicológicos, al igual que la Logoterapia, se refieren a las diversas etapas de la vida como momentos para hallar sentido, momentos para la resolución de crisis, y, que suponen la superación de crisis, asimismo, guían el camino de la persona y orientan su destino. Uno de estos enfoques es el de Eric Erikson y su teoría psicosocial del desarrollo que explica cómo la búsqueda de sentido orienta el desarrollo en un continuo donde la superación de las crisis nos permite avanzar hacia otra etapa (De Barbieri, 2005).

Para Erikson en la etapa de madurez avanzada, el conflicto entre la integridad y la desesperanza se resuelve con la consolidación del sentido del yo. Se cree que las percepciones sobre el sentido de la vida están relacionados con el desarrollo de un sentido coherente de la propia identidad (Steger, Oishi & Kashdan, 2009), en el cual la persona acepta su historia en todas sus posibilidades y limitaciones, en unicidad e inalterabilidad.

Frankl manifiesta que lo que ha terminado, ha terminado definitivamente, pero persiste también definitivamente en su estado pasado. Los estudios acerca de la resolución de esta crisis evidenciarían su desenlace positivo con el logro de sentido. El porcentaje de los que lo logran, sin embargo, evidencia incongruencias en su estudio.

Los resultados en la medición del logro del sentido de vida a través de las diferentes etapas del desarrollo son contradictorios. Algunos estudios previos realizados con la subescala de sentido de vida del cuestionario de Ryff (1989) muestran que el sentido de vida tiende a disminuir con la edad.

Asimismo, últimos estudios (Keys, 2011, en medios digitales) muestran que la descripción de la curva del logro del sentido de vida alcanza su pico más alto en la adultez temprana para luego empezar a declinar en la edad adulta mediana y desciende dramáticamente en la adultez tardía (adultez mayor).

Por el contrario, estudios realizados con el test PIL muestran que el sentido de vida hacia el final de la vida tiende a aumentar (Meier & Edwards, 1974; Reker, 2005; Reker, Peacock & Wong, 1987; Van Ransst & Marcoen, 1997 en Steger, 2009). Los mismos resultados han sido encontrados en un estudio realizado vía electrónica, donde se concluye que en la edad adulta mayor existe mayor presencia de sentido de vida que en etapas previas (Steger et al., 2009).

Estos resultados disímiles se explicarían por la utilización de diferentes instrumentos para medir dicha variable. Asimismo, al hacer la diferenciación entre búsqueda de sentido y presencia de sentido, se puede explicar el porqué de los resultados hallados por Steger.

La evidencia sugiere que la búsqueda de sentido no es equivalente a la ausencia de sentido. La búsqueda de sentido se halla principalmente en las edades tempranas y principalmente en la adolescencia y juventud, por otro lado, la presencia de sentido (logro), se encontraría en la adultez mayor debido a que muchas metas han sido logradas y la vida ha cobrado su propósito.

Por supuesto, las personas pueden buscar el sentido de sus vidas a cualquier edad, lo que es invariable es que la búsqueda de sentido va acompañada con sentimientos de incomodidad en todas las edades y como manifiesta Frankl, incluso de sufrimiento.

El logro del sentido de vida varía no solo de persona a persona sino también con la edad, con el contexto, la cultura y se ha reportado que también con la religión y el estado de salud.

Hallar el sentido de la vida en la etapa de la adultez mayor se convierte en un reto para cada persona. Cada uno decide a dónde ir y qué actitud tomar frente a la vida, la jubilación, el duelo, entre otras circunstancias vitales y esta actitud está estrechamente vinculada con el aprecio por la vida.

De allí que se hallen características tan marcadas en la actitud vital entre los adultos mayores. Unos que acuden a talleres de danza, manualidades, algunos practican deportes, y buscan agruparse con sus pares en la organización de festividades mientras que otros solo observan de lejos sin involucrarse aunque disfrutan su rol de espectadores. Están también los que poseen una vida sedentaria alejada de los centros de reuniones de sus pares y que parecen más tristes y malhumorados.

El sentido de la vida en la adultez mayor se busca y encuentra alrededor de la familia o el trabajo independiente. El adulto mayor de nuestra muestra, por ejemplo, cumple el rol de cuidador de los nietos, dada la nueva situación laboral e incorporación de la mujer a la población económicamente activa, ellos son los que se encargan de los nietos. Asimismo, realizan trabajos de diversa índole, relacionados con sus actividades anteriores (docencia) o alejadas de ella.

2.2.2.2. Logoterapia y sentido de vida.

De acuerdo con la Logoterapia, se puede descubrir el sentido de la vida de tres formas distintas: 1) realizando una acción, tarea, trabajo u ocupación; 2) teniendo alguien a quien amar; e inclusive, 3) a través del sufrimiento, en situaciones de adversidad y/o enfermedad, que no se pueden cambiar, solamente afrontar.

El sentido de vida debe hallarse en el mundo fuera del ser humano o su propia psique. El hombre debe comprometerse en el cumplimiento de su sentido de vida y en esa medida es que puede hallar su realización como un efecto secundario de la propia trascendencia.

2.2.2.3. Logro de Sentido de vida y vacío existencial.

Tener claro cuál es el rol de la persona en el mundo, se relaciona con el sentido que da a su vida, lo cual lleva a percibir el futuro de forma positiva lo cual deviene en la estabilidad mental (Francke Ramm et al., 2008). Dicho de otra forma, se relaciona con la motivación y la orientación.

El sentido de la vida tiene que ver con lo espiritual o lo trascendente, pero no como finalidad o meta sino como subproducto interno de la búsqueda, en el mundo, del cumplimiento del sentido.

Para Frankl (1997) el "vacío existencial" es la consecuencia de no haber hallado significado o propósito y es un indicador de desajuste emocional, el cual impele al individuo a actuar. Las personas sienten que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido, viéndose atrapadas por la experiencia de vaciedad íntima y que se manifiesta en un estado de tedio.

Otros elementos que sumen al hombre en el vacío existencial, serían, la pérdida de redes sociales, pérdida de vínculos afectivos, la sensación de fracaso, la dependencia o falta de autonomía, la crisis espiritual, la falta de reconocimiento social, el sufrimiento, la inserción en asilos de ancianos (Comité de Ética Asistencial SARquavitae, 2014).

Frankl manifiesta que éste se debe a la doble pérdida sufrida por el hombre desde que se convirtió en un verdadero ser humano. A saber, la pérdida de sus instintos animales básicos, que antes le conferían seguridad y las tradiciones que le marquen el camino de lo que debe hacer. Con estas dos pérdidas el ser humano debe elegir, cuando no puede hacerlo, hace lo que hacen otros o los que otros quieren que haga.

El aburrimiento y hastío consume al hombre preso del tiempo libre que no sabe con qué llenar, tal es el caso de las personas adultas mayores y jubiladas. Desde otro punto de vista, sin embargo, hacerse la pregunta

sobre el sentido de vida lejos de aparecer como una enfermedad, es un claro indicador de madurez (Frankl, 2009), de salir de la zona de confort para afrontar nuevos retos. El aburrimiento puede ser un estado pasajero y el inicio de la búsqueda del sentido de vida.

Aunque Frankl manifiesta que existe una tensión motivante para el logro del sentido, podemos decir que existe una relación entre sentido de vida y salud. Así, el logro de sentido de vida se ha asociado con un menor uso de los servicios hospitalarios e incluso con el hecho de reducir la probabilidad de muerte entre personas adultas mayores residentes en comunidades (Rush University Medical Center, 18 de junio, 2009). También se ha asociado la espiritualidad con menor depresión, mayor bienestar subjetivo y menor impacto de eventos vitales traumáticos o estresantes.

El logro de sentido, no necesariamente hace más felices a las personas. De hecho pueden llevar una carga pesada y aun así experimentar la vida plena de sentido. El sentido implica aceptación y hace responsable a las personas de la toma de decisiones, sin embargo cuando estas se entrecruzan con creencias religiosas existe un cierto abandono de la libertad en favor de dios o el destino. En la muestra, por ejemplo, muchas personas expresaban abandonarse a los designios de dios, lo cual les libera de la completa responsabilidad de sus actos.

2.2.2.4. Relación entre Sentido de vida y Ansiedad.

Las personas tienen tres dimensiones: la física, la psicológica y la dimensión espiritual, que es la dimensión puramente humana (Frankl, 2009). La frustración en el logro de sentido en la vida puede causar vacío existencial; no obstante, éste no necesariamente produce una patología. Cuando ésta se presenta, lo hace en forma de neurosis.

La neurosis que acompaña al vacío existencial, es llamada neurosis noógena y es una patología cuyo origen se halla en la dimensión espiritual y presenta manifestaciones en la dimensión psíquica (Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia), por ello requiere un tratamiento psicológico y acompañamiento de una terapia centrada en el sentido de la vida –la Logoterapia –(Prada, 2006).

La neurosis viene siempre acompañada de ansiedad a la que se le llama “Neurosis de angustia (Frankl, 2009 & Prada, 2006). Ésta viene siempre acompañada de una angustia existencial, que es un miedo a la muerte y a la vida por haber fracasado en la actualización de los valores. La ansiedad que produce tiene su origen en el sistema neurovegetativo o endocrino y se manifiesta de dos formas.

Primero, es una sensación que brota de lo profundo, una reacción de alarma que en algunos casos puede ser exagerada y anticipa la aparición de algo negativo para sí mismo (ansiedad anticipatoria) y en segundo lugar, la ansiedad puede surgir como producto de un motivo secundario al querer conseguir algún beneficio (Vial Mena, 1999). Ambas, provienen de un egocentrismo, la persona se enfoca en sí mismo, sus problemas, su trabajo.

La ansiedad está presente en la mayoría de las personas. Por ser tan frecuente puede enmascarar diversa sintomatología que se puede confundir con cansancio, desánimo, aburrimiento e impaciencia y puede aparecer aun cuando no existe un objeto determinado que lo origine (Torrelló, 2003).

Una manera de superar la ansiedad es dedicándose a alguna actividad, no hay que combatirla o curarla sino desviarla hacía donde el hombre pueda satisfacer sus necesidades personales. En otras palabras, la curación viene con el cambio del foco de atención de la persona, de estar centrado en sí mismo a estar centrado en el exterior, en su ambiente, que es donde se busca y logra el sentido de la vida.

Hallar el sentido en la vida es una parte esencial para la salud física y el ajuste emocional, entendido como una tensión constante entre el ser que sé es con todo lo que ha logrado y lo que no sé es y aún no se ha conseguido (Frankl, 2009).

La investigación de campo de esta teoría ha comprobado la relación entre ansiedad y sentido de vida desde finales del siglo XXI donde se han reportado estudios que evidencian una relación negativa entre ambas variables, es decir, mientras la una aumenta, la otra tiende a disminuir o

viceversa. Así por ejemplo, Newcomb (1986) al realizar estudios sobre la amenaza nuclear halló que los niños que vivían en un escenario nuclear (de guerra nuclear) tenían niveles altos de ansiedad y poseían bajos niveles de sentido de vida o viceversa.

Las características diferenciadas entre ambas variables, se pueden apreciar en el cuadro 1. Las percepciones entre las personas con ansiedad manifiesta y aquellas con un nivel alto de logro de sentido se resumen en el siguiente cuadro, donde se aprecia que para cada característica de la variable ansiedad manifiesta, se opone una en sentido de vida; si bien es cierto que ambas variables se manifiestan en diferentes dimensiones. A saber, la ansiedad manifiesta, en las dimensiones física y psíquica, y sentido de vida con su respectivo correlato en la dimensión espiritual de la persona.

Cuadro 1. Características de la ansiedad manifiesta y el sentido de vida

Características	Ansiedad	Sentido de vida
Percepción de eventos:	Son amenazantes y peligrosos.	Los acepta y les saca partido.
Foco de atención:	Señales de amenaza.	La realidad tal cual.
Voluntad:	Sugestionable.	Lo guía su conciencia.
Pensamiento:	Pesimista.	Positivo.
Influencia de la edad en lo físico:	Sobrestimación de las pérdidas y decremento físico.	Factor protector sobre enfermedades.
Influencia de la edad en lo psicológico:	Sobrestimación de los cambios psicológicos.	Los acepta.
Interés y acción:	Hacia sí mismo.	Hacia el exterior.
Tensión e inquietud:	Sin motivo aparente que causa incomodidad.	Que motiva a la acción actualizante.
Actitud frente a la vida:	Se protege.	Acepta y aprovecha.
Estado de ánimo:	Negativo: cansancio, desánimo, aburrimiento, impaciencia	Bienestar: alegría, sentido del humor, satisfacción con la vida. Resignación

Cabe mencionar que en una gran variedad de estudios se han reportado correlaciones entre las puntuaciones del PIL (Test de Sentido de Vida) y diversas variables (Rodríguez, 2005). Así por ejemplo, se ha encontrado que una baja puntuación en el PIL -falta o carencia de sentido de la vida- se asocia a diferentes alteraciones psicopatológicas o a un mal ajuste social. Por otra parte, se ha encontrado puntuaciones altas en el PIL –mayor sentido de la vida – en pacientes físicamente muy enfermos, en personas con creencias religiosas muy arraigadas y en personas comprometidas en grupos organizados. Como se puede apreciar, el sentido de vida puede ser hallado e diversas circunstancias.

2.2.3. Aproximación al concepto de vejez..

2.2.3.1. Envejecimiento y a vejez.

El envejecimiento es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. La vejez es una etapa de la vida donde los individuos llegan a esa con muy distintos bagajes y experiencias.

La vejez o edad adulta mayor, debido a los procedimientos médicos, es una etapa cada vez más larga, que en sí misma presenta diferencias (Quintana Cabanas, 1999), a saber:

- **La tercera edad:** que comprende entre los 65 y 80 años de edad. Se caracterizan por ser más activos, mantener la integridad de sus fuerzas y capacidades, participar de una vida sociocultural activa intensa e interesante. Cuando su vida ha sido favorable: se les ve dichosos, optimistas, libre de obligaciones sociales y familiares para disponer de momentos de ocio y la práctica de algún deporte.
- **La cuarta edad:** que comprende desde los 80 años a más. Se caracteriza por la pérdida considerable de facultades biológicas sensitivas, psíquicas, propensión a achaques, pérdida de autonomía. Menguan las ilusiones y ganas de vivir.

2.2.3.2. Características de la vejez y envejecimiento.

- **Variabilidad:** Una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la enorme variabilidad que existe. En la medida en que se incrementa la edad aumenta las diferencias existentes entre los individuos debido a la diversidad de circunstancias y de contextos históricos vividos (Fernández-Ballesteros, 2007).
- **Estereotipos:** Existe una visión estereotipada del envejecimiento. Se ve al envejecimiento como proceso de decadencia, de deterioro de pérdida de facultades. Pérdida incluso de la sexualidad.
- **Jubilación:** Con la jubilación aparecen nuevos retos para lograr adaptación. Surgen las pérdidas de oportunidades, reducción de los ingresos económicos y relaciones personales. En contraparte, se

tiene tiempo para crear nuevos vínculos y hacer vida social en club de jubilados.

- **Las preocupaciones:** Los adultos mayores están emocionalmente ajustados y aparentemente no se preocupan más que otros de su edad. A pesar de las pérdidas (de parientes, amigos, funcionamiento físico y roles sociales) sus puntuaciones en bienestar psicológico son estables debido a la mejora de sus mecanismos de autorregulación emocional y el carácter gradual y normativo de dichas pérdidas (Bravo López, 2012).
- **Cambios de roles:** En algunos casos puede aparecer dentro de movimientos sociales o participar en clubes de jubilados (Quintana Cabanas, 1999).
- **Renuncias:** Puede renunciar a hábitos con los que está encariñado debido a problemas de salud, económicos, familiares entre otros (Navarro García, 1999).
- **Percepción de sentido:** El adulto mayor puede mostrar cansancio de la lucha por la vida, la cual requiere energía y empuje, que es acompañada de disminución de las fuerzas vitales. (Navarro García, 1999)
- **Sentimiento de inutilidad:** Sentirse viejo es igual que sentirse inútil y aparece por las pérdidas físicas, jubilación, pérdida en la categoría social y relaciones humanas, pérdida de personas significativas, y, en general al encomendárseles menos funciones y actividades (Navarro García, 1999).
- **Limitación del espacio vital:** La vejez puede implicar limitación del espacio vital, ya no se sale a trabajar, no se visitan los mismos lugares, se abandonan las rutinas y los lugares, lo cual puede devenir en neurosis latentes, ansiedad, depresión intermitente y preocupaciones hipocondriacas por lo cual aumentaría la necesidad de atención (Navarro García, 1999).

- **Temor la envejecimiento:** El proceso de envejecimiento es más difícil para la mujer que para el hombre, debido a los estereotipos sociales vigentes y las exigencias de juventud, que genera mayor carga emocional negativa ante la aparición de síntomas de envejecimiento físico y aparición de ansiedad (Quintana Cabanas, 1999)
- **Afrontamiento de la vejez:** Según el tipo de vejez disminuye la resistencia al sufrimiento y a la angustia. Si la vida ha sido armónica esta se vuelve una etapa de conformidad y pasividad. Por el contrario la no aceptación de las pérdidas físicas podrían producir frustración que deprimen y acongoja (Navarro García, 1999).
- **Afrontamiento de la muerte:** Lograr la integridad ayuda a enfrentar sin desesperación la idea de la muerte, para ello se debe aceptar los fracasos, ser agradecido con ellos y considerarlos aspectos positivos del pasado, así como aceptar las equivocaciones y errores cometidos (Navarro García, 1999), ello influye en la calidad de vida y el tipo de estrategia de afrontamiento a usar, entre las cuales se pueden mencionar la evitación y el soporte social. Se sabe, asimismo que, la aceptación de la muerte es la estrategia más usada por los adultos mayores, en población adulta mayor mexicana (González-Celis Rangel & Araujo Viveros, 2010).

2.2.3.3. La teoría de Erickson: Modelo psicológico del envejecimiento.

La teoría de Erickson (1950) Establece el comienzo de la vejez en los 65 años. Este autor parte del trabajo de Sigmund Freud, pero su modelo abarca la totalidad del ciclo.

Erickson entiende el desarrollo psicológico como un progreso continuo basado en la resolución de crisis normativas. En cada estadio se espera una resolución positiva y un avance en el desarrollo de la personalidad. Erickson considera que en la etapa adulta mayor se produce un conflicto entre la integridad del yo y la desesperación.

El adulto mayor no aceptaría su existencia, por tanto el miedo a la muerte produce el fallo en la consolidación de la integridad. Por otro

lado, la integridad del yo surge cuando la persona reconoce sus éxitos y fracasos como propios y los acepta como parte de su proceso vital. La integridad del yo permite la integración emocional y participación social del adulto mayor con las generaciones posteriores, así como la aceptación del rol de líder. (Fernández-Ballesteros, 2000).

2.3. Definición de términos básicos.

2.3.1. Ansiedad manifiesta.

Es el conjunto de respuestas conductuales ante una situación percibida como amenazante que impulsa al individuo a actuar, hacer frente a la amenaza o huir. Y están ligadas al nivel de emocionalidad o ansiedad que posee el individuo y por tanto puede medirse a través del paralelismo entre síntomas clínicos y manifestaciones conductuales (Reynolds, 1997).

2.3.2. Sentido de vida.

Es la actitud de aceptación de la realidad, “abrazar gozosamente a todo lo que existe, para sacar el mayor partido a las cosas tal y como son y a la vida tal como es” (Frankl, 1984).

El logro de sentido se asocia positivamente a la percepción y vivencia de la libertad, responsabilidad y autodeterminación, así como al cumplimiento de las metas vitales, la visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo.

Por otro lado, cuando no se alcanza el logro existencial se origina una frustración existencial, la persona reposa en el vacío existencial, el cual se asocia a la desesperanza caracterizada por la duda sobre el sentido de la vida, un estado de tedio, percepción de falta de control sobre la propia vida y ausencia de metas vitales.

CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS

3.1. Formulación de la hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General.

H_G: Existe relación entre ansiedad manifiesta y sentido de vida en en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

3.1.2. Hipótesis específicas.

Existe relación entre las dimensiones de ansiedad manifiesta (inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y temor al envejecimiento) y las dimensiones de sentido de vida (percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, la dialéctica destino-libertad) en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

3.2. Operacionalización de variables.

Ansiedad manifiesta: Inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y temor al envejecimiento.

Sentido de vida: Percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS
Ansiedad Manifiesta	Es la ansiedad evidente y auto percibida por el individuo como un indicador de rasgo de personalidad, que aparece en diversas circunstancias de la vida.	Es la internalización de la ansiedad con un excesivo consumo de energía emocional en preocupaciones exageradas al enfrascarse en ideas improductivas, hipersensibilidad al estrés y nerviosismo.	Inquietud/ Hipersensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Me pongo nervioso(a) cuando las cosas salen bien para mí. (5) • Me preocupo gran parte del tiempo. (6) • Me preocupa lo que los demás piensen de mí. (8) • Es fácil que hieran mis sentimientos. (10) • Me preocupa hacer lo correcto. (11) • Me preocupa lo que va a pasar. (13) • Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal. (15) • Me preocupo cuando me acuesto a dormir. (17) • Estoy nervioso(a). (19) • Muchas veces me siento muy nervioso(a) o tenso(a). (21) • A menudo me siento inquieto(a). (22)

			<p>Inquietud/ Hipersensibili- dad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso. (24) • La gente me dice que me preocupo demasiado. (26) • Me molesto mucho por cosas insignificantes. (27) • Es frecuente que me sienta agitado(a). (29) • En ocasiones me siento preocupado(a) y no sé por qué. (30) • Muchas veces la gente dice que soy intranquilo(a). (34) • Me siento ansioso cuando estoy en medio de muchas personas. (35) • Es fácil que me impaciente conmigo mismo(a). (36) • Me despierto pensando en mis problemas. (38) • Es frecuente que me sienta estresado(a). (39) • Trabajo para evitar pensar en lo que me preocupa. (42) • No puedo controlar la manera en la que me preocupo. (44)
--	--	--	---	---

		<p>Son respuestas físicas que muestran la propensión general a la sintomatología somática ante situaciones de ansiedad.</p>	<p>Ansiedad Fisiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me pongo inquieto(a) cuando alguien me ve trabajar. (1) • Me parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo. (3) • Me cuesta trabajo tomar decisiones. (4) • Es frecuente que me sienta cansado(a). (18) • No me acuerdo muy bien de las cosas. (20) • Me canso con facilidad. (23) • Mi mente se cansa con facilidad. (37)
		<p>Es la tensión que se muestra ante el proceso de envejecimiento y los problemas económicos asociados a ese deterioro y que a menudo viene acompañada con síntomas de depresión.</p>	<p>Temor al envejecimiento (Edad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me preocupa que me dé la enfermedad de Alzheimer. (9) • Es frecuente que me preocupe por lo que le podría pasar a mi familia. (25) • Me preocupa que voy a ser una carga para mi familia. (28) • Me preocupa perder la memoria. (31) • Temo que se me acabe el dinero. (33)

				<ul style="list-style-type: none"> • Me preocupa el futuro de mi familia. (40) • •Me preocupa volverme senil. (41)
Sentido de vida	Es la actitud de compromiso y aceptación de la realidad, para sacar el mayor partido a las cosas tal y como son.	Es la captación de razones y motivos para vivir la propia vida y la valoración de ésta en general.	Percepción de Sentido	<ul style="list-style-type: none"> • Mi vida: No tiene sentido ni propósito/Tiene un gran sentido y propósito.(4) • Si tuviera que morir hoy, sentiría que mi vida: Ha sido muy valiosa/ No ha valido la pena. (10)Mi vida está: Vacía, solo hay desesperación/ Llena de cosas emocionantes.(9) • Mi capacidad de encontrar un sentido en la vida: Es muy grande/ Prácticamente no existe. (17) • Yo: No he descubierto ningún sentido en mi vida/ He descubierto un sentido que me satisface. (20)
		Es el abordaje de la existencia personal como llena de cosas buenas. Se refiere a la vivencia del día a día.	Experiencia de sentido	<ul style="list-style-type: none"> • Suelo estar: Aburrido(a)/ Entusiasmado(a). (1) • La vida me parece: Rutinaria/ Emocionante. (2) • Cada día es: Totalmente nuevo/ Exactamente igual al anterior. (5)

				<ul style="list-style-type: none"> • Si tuviera que morir hoy, sentiría que mi vida: Ha sido muy valiosa/ No ha valido la pena. (10) • Hacer mis tareas cotidianas es: Placentero y satisfactorio/Una experiencia dolorosa. (19)
		Es la posesión de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y la responsabilidad que sentimos por ellos.	Metas y tareas	<ul style="list-style-type: none"> • En la vida: No tengo metas u objetivos/ Tengo metas y objetivos. (3) • Después de la jubilación: Estoy haciendo cosas emocionantes/ Estoy perdiendo el tiempo. (7) • En cuanto a lograr las metas en la vida: No he progresado/ He progresado. (8) • Soy una persona: Irresponsable/ Responsable. (13)
		Es la tensión entre la libertad y el destino en la vida del hombre y el afrontamiento de la muerte como destino inevitable	Dialéctica destino-libertad	<ul style="list-style-type: none"> • Si pudiera elegir: No viviría esta vida/ Viviría varias vidas como ésta. (6) • Siempre que pienso en mi vida: Me pregunto por qué existo/ Veo una razón por la cual estoy aquí. (11)

				<ul style="list-style-type: none"> • El mundo: Me deja confuso(a)/ Concuerta en sentido con mi vida. (12) • Creo que la persona: Es libre para elegir en la vida/ Está presa de las limitaciones. (14) • En cuanto a la muerte: Estoy preparado(a) y no tengo miedo/ No estoy preparado(a) y estoy asustado(a). (15) • En cuanto al suicidio: He pensado en él como una salida/ Nunca he pensado en él. (16) • Mi vida está: En mis manos y yo la controlo/Está controlada por factores ajenos a mí. (18)
--	--	--	--	--

CAPÍTULO 4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de diseño de investigación.

No experimental, transversal y correlacional

4.2. Material.

4.2.1. Unidad de estudio.

Una persona adulta mayor jubilada o cesada de su actividad docente, cuya edad estaba comprendida entre los 60 y 80 años.

4.2.2. Población.

La población elegida pertenece a una Asociación de Cesantes y Jubilados de Educación de La Libertad, que agrupa a aproximadamente 6,000 personas adultas mayores. Según fuentes oficiales de esta asociación, la población comprendida entre 60 y 80 años asciende a 3,350 personas, donde 2,171 personas son mujeres y 1,179 son hombres.

4.2.3. Muestra.

El muestreo utilizado fue el No Probabilístico Por Cuotas (llamado también accidental). La muestra fue seleccionada para ser proporcional y representativa según el sexo y edad entre los afiliados a una Asociación de Cesantes y Jubilados de Educación de La Libertad, entre los 60 y 80 años de edad, docentes de Educación Básica Regular, primaria y secundaria.

Se seleccionó una muestra de 345 personas utilizando la siguiente fórmula para muestras de población conocida:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)3350}{(0.05)^2(3350-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 345$$

Asimismo, se utilizó la siguiente fórmula para lograr la representatividad y proporcionalidad de la misma siguiendo los criterios de edad y género:

$$nh = Nh * fh$$

4.3. Métodos.

4.3.1. Técnicas de recolección de datos y análisis de datos.

4.3.1.1. Recolección de datos.

4.3.1.1.1 Evaluación psicométrica.

La evaluación psicométrica consistió en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: Test de Ansiedad Manifiesta (AMAS-Forma E) y Test de Sentido de Vida (PIL).

4.3.1.1.1.1. Test de Ansiedad Manifiesta (AMAS-Forma E).

AMAS-E (*Adult Manifest Anxiety Scale*), evalúa el nivel de ansiedad experimentado por personas de adultez tardía o ancianidad. Fue adaptado por Reynolds, Richmond & Lowe en el 2003 y adaptado en el año 2007 a la población mexicana por la Editorial Manual Moderno. Se aplica a personas adultas mayores de 60 años en adelante en forma individual y colectiva.

AMAS es un instrumento de evaluación que mide el grado de ansiedad en adultos. Surge a partir del *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS-R) y se divide en tres inventarios, el que se utilizará en este estudio es el cuestionario AMAS-E, elaborado para personas de 60 años de edad en adelante, el cual se caracteriza por presentar 44 reactivos divididos en cuatro sub escalas, denominadas Inquietud/hipersensibilidad, Ansiedad fisiológica, Temor ante el envejecimiento y Mentira. Esta última no será considerada para la investigación. Asimismo, presenta una puntuación global denominada Ansiedad Total, la cual refleja un amplio conjunto de síntomas (Reynolds, Richmond & Lowe, 2003). Para ver el cuestionario AMAS-Forma E ver Anexo n.º 1.

4.3.1.1.1.2. Test de Sentido de Vida (PIL).

El nombre original de la prueba es *Purpose In Life Test* (PIL), traducido como Test de los propósitos vitales o sentido de vida, de autoría de Crumbaugh & Maholick, y adaptada por Noblejas de la Flor (1994), para población española.

El test PIL es una escala de actitud diseñada para evocar respuestas relacionadas con la experiencia individual del sentido de vida. Este test demostró medir de modo general el constructo de sentido de Viktor Frankl y tiene como objetivo detectar el vacío existencial (Noblejas de la Flor, 2000).

Para la presente investigación se usó la versión española del PIL, la cual muestra una correlación significativa con la versión española del Logo-test (Lukas, 1986) pero presenta una fiabilidad mayor que este último (Noblejas de la Flor, 2000).

Consta de tres partes. La primera está formada por 20 ítems, cada ítem se convierte en una escala dentro del test mismo, similar a la técnica usada en la Escala Likert (7), excepto que los extremos cuantitativos de cada ítem son presentados como frases cualitativas, las cuales fueron previamente identificadas con extremos cuantitativos de actitud. Esta parte es la que se usó en la presente investigación (Crumbaugh & Maholick, 1969; Noblejas de la Flor, 1994 & Noblejas de la Flor, 2000).

Las partes segunda y tercera no se cuantifican y añaden poca información a la investigación (Crumbaugh & Maholick, 1969) y no justifican su inclusión en estudios de investigación (Noblejas de la Flor, 2000).

A más alta la puntuación de la corrección del PIL, mayor sentido de vida. Asimismo, se comprobó la diferencia significativa de la población clínica respecto a la no clínica. Se halló que a menor puntuación, menor era el sentido de vida en población enferma y

viceversa (Crumbaugh & Maholick, 1969; Noblejas de la Flor, 1994 & Noblejas de la Flor, 2000).

El test PIL se puede aplicar desde los 16 años en adelante, de forma individual o colectiva (Crumbaugh & Maholick, 1969; Noblejas de la Flor, 1994 & Noblejas de la Flor, 2000). Para ver los ítems del cuestionario aplicado remítase al Anexo n.º 2.

4.3.1.2. De análisis de datos.

Terminado el proceso de aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta y de la Escala de Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad, se procedió a la crítica codificación, depurando las pruebas incompletas. Enseguida se elaboró la base de datos en la hoja de cálculo Excel. Se procedió luego a evaluar la confiabilidad de ambos instrumentos, por consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. (Ver Anexos n.º 3 y n.º 4). Asimismo, se evaluó la validez de constructo de los instrumentos a través del coeficiente de correlación ítem-test corregido (Ver Anexos n.º 5 y n.º 6). Una vez corroborada la confiabilidad y la validez de ambos instrumentos, se elaboraron las normas en percentiles, para realizar el análisis descriptivo de las variables, lo que permitió identificar el nivel de “Ansiedad manifiesta” (Ver Anexos n.º 7 y n.º 8) y el nivel de logro interior en “Sentido de vida” en personas adultas integrantes de la muestra (Ver Anexos n.º 9 y n.º 10).

En lo que respecta al análisis correlacional, en primer lugar se evaluó el supuesto de normalidad de las puntuaciones obtenidas por los referidos adultos en ambas pruebas, mediante la aplicación de la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov. Como resultado de tal evaluación se rechaza la hipótesis del cumplimiento de la normalidad de las puntuaciones registradas por los evaluados en los dos instrumentos y en sus respectivas dimensiones; por tanto en el proceso de evaluación de la asociación entre las variables en estudio, en los adultos mayores involucrados en la investigación, se usó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman (Ver Anexos n.º 11 y n.º 12).

Finalmente en el procesamiento de los datos fue realizado de manera automatizada usando como soporte el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales SPSS, versión 22.0; presentando los resultados en tablas estadísticas de simple y doble entrada elaboradas según lo exigen las normas del Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA) y según se muestran en el Capítulo 6 de Resultados.

4.3.2. Procedimientos.

Se determinó la población de la que se extrajeron los datos. Para ello, se cursó una carta a una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad en la cual se solicitó la autorización para realizar las evaluaciones en su local y el acceso a los datos informáticos y estadísticos.

Se determinó la unidad de análisis. A través de entrevistas sencillas se determinó las características comunes a cada participante de la investigación.

Se determinó el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo a seguir. Para ello, la asociación brindó los números exactos de la población por edad y sexo. Se aplicó la fórmula para población conocida y la de muestra estratificada por edad y sexo.

Se continuó con la redacción del informe con los datos anteriores.

Se consiguió los instrumentos y estudió la validez y confiabilidad de los mismos en la población a través de un estudio piloto en una población similar. El cual se realizó en el distrito de Víctor Larco entre los asistentes a centros del adulto mayor, de educación superior universitaria de entre 60 y 80 años de edad, 50 mujeres y 50 hombres, con un total de 100 participantes los cuales completaron ambos instrumentos (PIL y AMAS-Forma E).

Se evaluó la muestra con los instrumentos validados, en visitas sucesivas a la institución en donde se agrupaban los participantes de la investigación hasta lograr las cuotas necesarias, según la estratificación por edad y sexo.

Se corrigió los test ingresando las respuestas en el ordenador. Se descartó los test incompletos o aquellos que superaban la cuota esperada para la edad y sexo.

Se baremó los resultados usando los datos de estudio piloto sumados a los del estudio muestral.

Se aplicó los estadísticos a los resultados para determinar la relación de las variables: ansiedad manifiesta y sentido de vida.

Se confeccionó las tablas de resultados e incorporarlos al informe. Para ello, se siguió las normas APA.

Sé realizó la prueba de hipótesis para tomar decisiones, de aceptación o rechazo, de las hipótesis: principal y alternas.

Se comparó los resultados con los antecedentes y realizó la argumentación teórica.

Se estableció las conclusiones y formuló las recomendaciones.

Se redactó el informe con la adecuada presentación de los datos y las referencias bibliográficas de acuerdo a las normas APA.

CAPÍTULO 5. DESARROLLO

El recojo de datos se realizó en visitas sucesivas al local de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad, una semana por mes, semanas en las que los asociados recogían las boletas de pago de sus pensiones, entre los meses de octubre de 2013 y mayo de 2014. Se facilitó a los participantes un protocolo que contenía los ítems biográficos de sexo y edad y los test AMAS-Forma E y PIL, a cumplimentar bajo la supervisión de una persona instruida para el efecto, en ocasiones se les tuvo que ayudar con la lectura y el marcado de los ítems.

Se cuidó la presentación del protocolo, para adecuarlo a la pérdida de la agudeza visual de los participantes por la edad. Para ello se utilizó la fuente Arial tamaño 16, sobre una hoja blanca tamaño oficio.

El tiempo promedio de cumplimentación del protocolo fue de 25 minutos.

Una vez recogidos, los protocolos fueron revisados y se desecharon aquellos que presentaban errores u omisiones o no cumplían con los criterios de edad.

CAPÍTULO 6. RESULTADOS

6.1. Resultados sobre la distribución de frecuencias según nivel de ansiedad manifiesta y nivel de sentido de vida en personas adultas mayores.

Tabla n.º 1. Nivel de “Ansiedad manifiesta” en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Nivel de Ansiedad manifiesta	N	%
Extrema	0	0.0
Clínicamente significativa	37	10.7
Elevación leve	62	18.0
Esperada	119	34.5
Baja	127	36.8
Total	345	100.0

Tabla n.º 2. Nivel de “Ansiedad Manifiesta” según subescala en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Nivel en subescala de Ansiedad Manifiesta	N	%
<i>Inquietud/hipersensibilidad</i>		
Extrema	0	0.0
Clínicamente significativa	32	9.3
Elevación leve	70	20.3
Esperada	101	29.3
Baja	142	41.2
Total	345	100.0
<i>Ansiedad fisiológica</i>		
Extrema	7	2,0
Clínicamente significativa	20	5,8
Elevación leve	78	22,6
Esperada	117	33,9
Baja	123	35,7
Total	345	100.0
<i>Temor al envejecimiento</i>		
Extrema	0	0.0
Clínicamente significativa	70	20,3
Elevación leve	60	17,4
Esperada	130	37,7
Baja	85	24,6
Total	345	100.0

En los resultados mostrados en la tabla 2, referentes a los niveles de las sub escalas de la Ansiedad Manifiesta en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad, se evidencia que el nivel predominante en el caso de las sub escalas Inquietud/Hipersensibilidad, y Ansiedad Fisiológica es el nivel Bajo con valores

de 41.2% y 35.7% respectivamente. En tanto que, en la sub escala Temor al envejecimiento, el nivel predominante es el nivel Esperado con 37.7%. Se aprecia también que en lo referente a la ansiedad Extrema los porcentajes registrados oscilan entre 0.0% al 2.0%; En lo que respecta a la ansiedad Clínicamente significativa, por subescala, se registran porcentajes que van de 5.8% en ansiedad fisiológica a 20.3% en Temor al Envejecimiento.

Tabla n.º 3. Nivel de logro interior en “Sentido de vida” en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Nivel de logro interior en sentido de vida	N	%
Muy malo	17	4,9
Malo	42	12,2
Cercano a la frustración existencial	96	27,8
Medio	138	40,0
Bueno	52	15,1
Total	345	100.0

En los resultados mostrados en la tabla 3, referentes a los niveles de Nivel de logro interior en “Sentido de vida” se observa que del total de personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad que fueron evaluadas, el 40.0% de las personas registraron un nivel Medio, y el 4.9% presenta un nivel Muy malo de logro interior en sentido de vida.

Tabla n.º 4. Nivel de logro interior de “Sentido de vida” según dimensión en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Nivel en dimensión de Sentido de vida	N	%
<i>Percepción de sentido</i>		
Muy malo	28	8,1
Malo	22	6,4
Cercano a frustración existencial	107	31,0
Medio	154	44,6
Bueno	34	9,9
Total	345	100,0
<i>Experiencia de sentido</i>		
Muy malo	17	4,9
Malo	32	9,3
Cercano a frustración existencial	105	30,4
Medio	136	39,4
Bueno	55	15,9
Total	345	100,0
<i>Metas y tareas</i>		
Muy malo	16	4,6
Malo	55	15,9
Cercano a frustración existencial	80	23,2
Medio	125	36,2
Bueno	69	20,0
Total	345	100,0
<i>Dialéctica destino –libertad</i>		
Muy malo	14	4,1
Malo	56	16,2
Cercano a frustración existencial	83	24,1
Medio	133	38,6
Bueno	59	17,1
Total	345	100,0

En los resultados mostrados en la tabla 4, referentes a los niveles de logro interior “Sentido de vida” según dimensión en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad, se percibe que en las cuatro dimensiones predomina el nivel Medio, con porcentajes que oscilan entre 36.2% y 44.6%; seguido por el nivel

Cercano a frustración existencial, cuyos porcentajes fluctúan entre 23.2% y 31.0% de personas que muestran este nivel.

6.2. Resultados de la evaluación de la relación entre Ansiedad Manifiesta y Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Tabla n.º 5. Correlación entre Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Ansiedad Manifiesta Coeficiente de correlación (r)	Sig.(p)
<i>Sentido de vida</i>	-0,433	0,000 **
Percepción de sentido	-0,354	0,000 **
Experiencia de sentido	-0,391	0,000 **
Metas y tareas	-0,364	0,000 **
Dialéctica destino –libertad	-0,382	0,000 **

** p<0.01

En la tabla 5, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman, la misma que muestra la existencia de una correlación altamente significativa, negativa y de grado medio, entre la “Ansiedad Manifiesta” y “Sentido de Vida”; así como con sus dimensiones, Percepción de sentido, Experiencia de sentido, Metas y tareas.

Tabla n.º 6. Correlación entre la dimensión “Inquietud/Hipersensibilidad” de Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Inquietud/Hipersensibilidad Coeficiente de correlación (r)	Sig.(p)
<i>Sentido de vida</i>	-0,409	0,000 **
Percepción de sentido	-0,328	0,000 **
Experiencia de sentido	-0,367	0,000 **
Metas y tareas	-0,334	0,000 **
Dialéctica destino –libertad	-0,329	0,000 **

** p<0.01

En la tabla 6, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman, la misma que muestra existencia de una correlación altamente significativa, negativa y de grado medio, entre la escala “Inquietud/Hipersensibilidad” y el “Sentido de Vida”; así como con su dimensión Experiencia de sentido. Asimismo, se muestra una correlación altamente significativa, negativa de grado débil, con las dimensiones Percepción de sentido, Metas y tareas y Dialéctica destino –libertad, en las personas adultas mayores de la referida asociación considerada en la investigación.

Tabla n.º 7. Correlación entre la dimensión “Ansiedad Fisiológica” de Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Ansiedad Fisiológica Coeficiente de correlación (r)	Sig.(p)
<i>Sentido de vida</i>	-0,325	0,000 **
Percepción de sentido	-0,275	0,000 **
Experiencia de sentido	-0,312	0,000 **
Metas y tareas	-0,299	0,000 **
Dialéctica destino –libertad	-0,216	0,000 **

** p<0.01

En la tabla 7, se muestran los resultados de la prueba de correlación, los mismos que evidencian que existe una correlación altamente significativa, negativa y de grado débil, entre la dimensión “Ansiedad Fisiológica” con el “Sentido de Vida” y sus dimensiones Experiencia de Sentido, Percepción de sentido, Metas y tareas y Dialéctica destino -libertad.

Tabla n.º 8. Correlación entre la dimensión “Temor al envejecimiento” de Ansiedad Manifiesta y el Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Temor al envejecimiento Coeficiente de correlación (r)	Sig.(p)
Sentido de vida	-0,347	0,000 **
Percepción de sentido	-0,292	0,000 **
Experiencia de sentido	-0,303	0,000 **
Metas y tareas	-0,300	0,000 **
Dialéctica destino –libertad	-0,269	0,000 **

** p<0.01

En la tabla 8, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman, la misma que muestra existencia de una correlación altamente significativa, negativa y de grado débil, entre “Temor al envejecimiento” y el “Sentido de Vida”; así como con sus dimensiones, Percepción de sentido, Experiencia de sentido, Metas y tareas, y Dialéctica destino -libertad.

Tabla n.º 9. Contrastación de Hipótesis de las variables Ansiedad Manifiesta y Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Ansiedad Manifiesta	Sig.(p)	
<i>Sentido de vida</i>	0,000	**
Percepción de sentido	0,000	**
Experiencia de sentido	0,000	**
Metas y tareas	0,000	**
Dialéctica destino –libertad	0,000	**
Inquietud/Hipersensibilidad	Sig.(p)	
<i>Sentido de vida</i>	0,000	**
Percepción de sentido	0,000	**
Experiencia de sentido	0,000	**
Metas y tareas	0,000	**
Dialéctica destino –libertad	0,000	**
Ansiedad Fisiológica	Sig.(p)	
<i>Sentido de vida</i>	0,000	**
Percepción de sentido	0,000	**
Experiencia de sentido	0,000	**
Metas y tareas	0,000	**
Dialéctica destino –libertad	0,000	**
Temor al envejecimiento	Sig.(p)	
<i>Sentido de vida</i>	0,000	**
Percepción de sentido	0,000	**
Experiencia de sentido	0,000	**
Metas y tareas	0,000	**
Dialéctica destino –libertad	0,000	**

CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo establecer la relación entre las variables Ansiedad Manifiesta y Sentido de Vida, su comportamiento de forma individual y la relación entre sus dimensiones en una asociación de cesantes y jubilados de educación en el departamento de La Libertad, que alberga a 3350 personas adultas mayores entre los 60 y 80 años de edad. De allí, se eligió a la muestra que fue seleccionada para ser proporcional y representativa según el sexo y la edad, cuyo número alcanzó los 345 participantes. Luego, se planteó las hipótesis estadísticas que guiaron esta investigación.

Se planteó la siguiente hipótesis principal: “Existe relación entre ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad”. Al haber analizado la data según criterios estadísticos, se evidenció una correlación altamente significativa negativa, de grado medio. Por tanto, se aceptó esta hipótesis. Ello significa que los niveles elevados de ansiedad manifiesta se relacionaban con un logro de sentido muy bajo y viceversa, a menor ansiedad manifiesta, era mayor el logro de sentido en la asociación de cesantes y jubilados de educación en el departamento de La Libertad.

La correlación negativa entre ansiedad y sentido de vida fue congruente con estudios previos (Ishida, 2008; Mascaro & Rosen, 2005; Ryff, 1989; Zika & Chamberlain, 1992 en Ishida, 2011; Paspalanov, 1990 y Veysi, Hamarta & Koksai, 2014), realizados en muestras de diferentes edades y etapas del desarrollo humano. La ansiedad acompaña a las neurosis de angustia o ansiosas y tienen su origen en el sistema vegetativo y endocrino. Pueden ser de dos tipos: ansiedad anticipatoria y ansiedad derivada como efecto secundario de otro fin. Ambas están arraigadas en lo profundo de la persona (Vial, 1999).

La correlación negativa hallada se explicaría por la oposición de ambas variables en diferentes aspectos estudiados. Así, mientras que las situaciones o eventos serían vistos de forma pesimista, como peligrosas y amenazantes en estados ansiosos (Paspalanov, 1990), una vida con sentido estaría dominada por el pensamiento positivo (Kumar, 2009) y la aceptación responsable y comprometida con todo lo que la vida ofrece, según las vías que tiene para hacerlo, a través de algún trabajo o actividad, a través del amor o incluso a través del sufrimiento (Frankl, 2009).

Otro aspecto interesante a resaltar fue la diferencia en el foco de referencia al abordar los eventos vitales. Mientras, los estados ansiosos serían el resultado de la auto referencia, de centrarse en uno mismo y en las partes de la vida faltos de sentido (Kumar, 2009). El logro de sentido es el resultado de la búsqueda externa del mismo, donde se aprovecha las posibilidades que la situación ofrece como vía para el logro de sentido. Esta búsqueda no tiene por objetivo lograr autosatisfacción y autotrascendencia, éstas son un producto derivado de la consecución del logro de sentido (Frankl, 2009).

En cuanto al estado de ánimo, mientras la ansiedad puede producir malestar, aburrimiento y tensión, el logro de sentido puede llevar a la satisfacción aunque no necesariamente a la felicidad (Riff, 1989). Se debe tener en cuenta que la investigación en referencias teóricas refirieron que la ansiedad extrema es un síntoma del vacío existencial; no obstante, una nivel moderado tensión junto con la voluntad de sentido es lo que impulsa a un individuo saludable (Lukas, 2003).

La correlación hallada, fue además de grado medio, lo cual indicaba una moderada proximidad en la dispersión en los puntajes de la muestra. Esta variabilidad entre los puntajes obtenidos evidenció la relación de las variables ansiedad manifiesta y sentido de vida con otras variables, en un grado medio o moderado, las cuales no son materia de estudio en la presente investigación, no obstante serán mencionadas más adelante.

Entre los aspectos relacionados con la salud, una investigación anterior muestra que un nivel elevado de ansiedad propiciaría en el adulto mayor una sobreestimación del factor edad sobre su salud física y mental (Paspalanov, 1990), que va más allá de las pérdidas producidas por el envejecimiento. Fue reportada, asimismo, evidencia que demostraría que una vida plena de sentido genera un factor protector sobre el mantenimiento de la salud y específicamente sobre enfermedades crónicas, enfermedades cardíacas y pulmonares e incluso sobre el Alzheimer (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Este factor protector también se asocia a la supervivencia. Así, los decesos en personas adultas mayores con un nivel bajo en sentido de vida y propósito pueden llegar a casi la tercera parte, y en las personas con un nivel alto, a casi la décima parte según estudios realizados en población inglesa (Steptoe, et al., 2015). Estos resultados podrían deberse a que el logro del sentido de vida se relacionaban con la visión positiva de la vida (plena

de sentido), del futuro y de sí mismo, y, a la autorrealización derivada de ella, que alejan a la depresión y la ansiedad e incluso previenen del riesgo suicida aun cuando las condiciones personales de salud física, social y económica son precarias (Frankl, 1997, 2001). Más adelante hablaremos sobre la condición económica y su relación con el logro de sentido.

En cuanto a la variabilidad reportada en niveles de ansiedad, ésta fue consistente con estudios en muestras de adultos mayores, atribuidos a diferencias individuales marcadas, apreciables solo en este grupo etario (Paspalanov, 1990). En general, los adultos mayores, al haber atravesado diferentes circunstancias, y contextos históricos, así como tener diferentes estados de salud, muestran características heterogéneas que se incrementan con la edad (Cornachione Larrinaga, 2008 y Fernández-Ballesteros, 2004).

En cuanto a la dispersión de los puntajes de logro de sentido de vida obtenidos, éstos podrían haber sido influidos por las expectativas económicas de los participantes o incluso por su estado de salud. Estudios previos mostraron que el sentido de vida también puede evaluarse en términos de bienestar material (Paspalanov, 1990). Al respecto, se observó que algunos evaluados mostraron su malestar ante la percepción de inequidad en el monto de las pensiones aduciendo que no cubrían sus necesidades individuales. Esta inconformidad con la situación material podría haber influido en el nivel del logro del sentido de vida en lo relacionado al cumplimiento de metas donde se pidió responder a la pregunta sobre si habían progresado en la vida.

En lo concerniente a la salud del adulto mayor, se reportó que el sentido de vida disminuye ante enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas, así como la artritis (Steptoe, Deaton & Stone; 2015) y diabetes (Alvarado Gaytán, 2015). Ello limitaría la disposición de la persona hacia la búsqueda de sentido debido al poco control percibido sobre la situación de enfermedad, discapacidad concomitante, la responsabilidad atribuida a las circunstancias (destino) y la ideación suicida. Al no percibirse en el padecimiento de la enfermedad una posibilidad de realización de sentido a través del sufrimiento (Frankl, 2009 y Lukas, 2003) el nivel de logro de sentido de vida disminuiría. Es necesario realizar estudios complementarios longitudinales, que determinen el estado de salud y su relación con el sentido de vida, que en la población evaluada puntuó en el nivel más bajo un 4.9% y en el más alto un 15.1%.

No obstante las variaciones de la puntajes de la muestra, que evidenciaron su grado medio, el nulo porcentaje de personas con niveles de ansiedad extrema (0%), y bajo porcentaje

de vacío existencial (4.9%) hallado, podría deberse a la presencia de asistencia económica (pensiones) y de prestaciones de salud cubiertas por el seguro social, que influirían tanto en el sentido de vida como en la disminución de los niveles de ansiedad, ante lo cual se evidenciaría una preponderancia del aspecto económico (Paspalanov, 1990). Esta apreciación sin embargo, no fue concluyente.

En la muestra estudiada, no existió ansiedad manifiesta en un nivel extremo y la ansiedad clínicamente significativa representó aproximadamente la décima parte de la muestra (10.7%). Se sabe que la ansiedad no es causada por el proceso de envejecimiento e incluso los niveles de ansiedad tienden a disminuir con la edad así como los denominados trastornos de ansiedad (Palmero & García Meilán, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la ansiedad como trastorno afecta al 3,8% de la población peruana (OMS, septiembre 2013, nota descriptiva N°381). Esta cifra no es consistente con los datos analizados en el presente estudio, que no mostró una ansiedad manifiesta extrema y fue apenas clínicamente significativa al 10.7%. Esta diferencia podría deberse a la fuente de recojo de datos. En el caso de la OMS, de centros de salud, donde se tratan trastornos de ansiedad como cuadros clínicos y en la muestra estudiada, de población no clínica, en la cual, la ansiedad, a pesar del considerable malestar que causa, no constituye un trastorno (Agüera Ortiz, Cervilla Ballesteros & Martín Carrasco, 2006) y su manifestación es un conjunto de síntomas aislados de la personalidad normal (Oblitas Guadalupe et al., 2010). No obstante, incrementarían la vulnerabilidad para desarrollar trastornos de ansiedad psicopatológicos (Saranson, I. & Saranson, B.; 2006).

Otra variable interferente en la variación de los niveles de ansiedad fue la actividad social. Los adultos mayores incorporados a grupos sociales presentaron un menor nivel de ansiedad rasgo y estado (León Martínez, Évora Rubio & Gutiérrez 2010). La muestra evaluada es parte de una organización civil que tiene un local propio y realiza actividades de auto gestión, desarrollo personal y actividades recreativas, aunque no todos participan activamente, estas actividades constituyen una fuente de donde pueden extraer sentido (Thompson 1993). Al recoger la data no se discriminó entre las personas que participaban de estas actividades o se hallaban de paso realizando trámites, por tanto la variabilidad en la dispersión de los puntajes podría deberse en parte a este hecho.

En esta investigación, la ansiedad manifiesta baja, esperada y de elevación leve (89.3%) podría tener un efecto positivo en la vida de los adultos mayores evaluados, como un motivador que les permita responder a las exigencias del entorno, lo cual indicaría un funcionamiento adaptado y enfocado en el medio ambiente (Ortiz de Zarate et al.; 2010). Los niveles de ansiedad media o esperada (34.5%) fueron consistentes con otros estudios que se hallan en los rangos de 33 - 44 % (Cardona, et al., 2011).

En cuanto al nivel de logro de sentido, se evidenció que entre los niveles malo y muy malo se encuentran aproximadamente la quinta parte de la muestra (17.1%), una cifra alta considerando que desde los inicios de los estudios sobre el sentido de vida, se afirmaba que en la población no clínica se halla un nivel alto de logro de sentido (Crumbaugh & Maholick, 1964), no obstante en la presente investigación, solo el 15,1% presentó un nivel bueno, el nivel más alto de la escala.

La ansiedad desde el punto de vista existencial es un subproducto del ejercicio de la libertad, de la denominada existencia auténtica según Heidegger. Esta libertad implica constante experimentación en el mundo, la realización de objetivos, la competencia, ante lo cual la persona está expuesta a diversos escenarios y ante la novedad, la ansiedad aparece. Asimismo, el ser humano tiene que tomar decisiones y hacerse responsable por el devenir de su existencia.

En tal sentido, la ansiedad está estrechamente ligada a sentido de vida, que implica un profundo compromiso en la búsqueda de significado, en la adopción de una postura en la vida, desde el ejercicio de su libertad. La búsqueda de sentido de vida es inherente al hombre y aunque permanezca inactiva durante estados de enfermedad, senilidad o inmadurez (Lukas, 2003) está siempre presente e impele a tener una actitud responsable y como se manifiesta líneas arriba, la libertad y la responsabilidad por las consecuencias de los propios actos generan ansiedad.

Por lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que la ansiedad manifiesta baja (36.8%) y el logro de sentido de vida bueno (15.1%), valores negativos extremos de las escalas medidas, no presentaban una correlación perfecta y su relación estaba mediada por la intervención de otras variables como se menciona líneas arriba, debido a la existencia de 21.7 puntos porcentuales de diferencia entre ellos.

Como se ha manifestado, el grado medio de relación entre las variables ansiedad manifiesta y sentido de vida determinó cuan influidas o relacionadas están estas variables por otras variables, para ello se ha hecho uso de la literatura empírica. Sin embargo, las afirmaciones y asociaciones anteriormente realizadas necesitan ser complementadas con estudios posteriores.

Sin embargo, la relación entre ansiedad manifiesta y sentido de vida fue evidente, por lo tanto se aceptó la hipótesis sobre la existencia de relación entre ambas variables, y se estableció que se halla una correlación altamente significativa de grado medio.

A continuación se abordará la discusión de los resultados provenientes de la hipótesis alternativa, la cual se apoyó principalmente en la teoría desde la perspectiva logoterapéutica dado la carencia de estudios empíricos sobre las dimensiones de las variables estudiadas –Ansiedad manifiesta y Sentido de vida –.

La hipótesis alternativa planteada afirmaba que: “Existe relación entre las dimensiones de ansiedad manifiesta (inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y temor al envejecimiento) y las dimensiones de sentido de vida (percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, la dialéctica destino-libertad) en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad”.

Al evaluar los resultados y contrastar estadísticamente la hipótesis alternativa se halló que existía una correlación altamente significativa negativa entre las dimensiones de ansiedad manifiesta y sentido de vida, de grado medio (ansiedad manifiesta y percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas; e inquietud/hipersensibilidad y sentido de vida y experiencia de sentido).

Asimismo, al evaluar los resultados y contrastarlos estadísticamente se halló que existe una correlación altamente significativa negativa entre las dimensiones de ansiedad manifiesta y sentido de vida, de grado débil (ansiedad manifiesta y dialéctica destino-libertad; inquietud/hipersensibilidad y percepción de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad; ansiedad fisiológica y sentido de vida, percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad; y, temor al envejecimiento y sentido de vida, percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad). Por tanto, se aceptó la hipótesis alternativa. Más adelante se detalla las implicancias de la misma y el grado de relación existente entre cada dimensión.

Al contrastar Ansiedad manifiesta y Percepción de sentido (de Sentido de vida) se evidenció que existía relación altamente significativa negativa, de grado medio entre Ansiedad manifiesta y Percepción de sentido. Lo cual significaba que, a mayor nivel ansiedad autopercebida, los participantes no hallaban razones y motivos para continuar en esta etapa del desarrollo y valoraban su vida de forma negativa. Declaraban que no habían descubierto un sentido en su vida, que ésta no tenía sentido y no tenían la capacidad para buscarse un sentido por tanto predominaba el vacío y la desesperación. Por el contrario, niveles bajos de ansiedad se relacionaban con el haber encontrado un sentido, con la presencia de cosas emocionantes que realizar y con haber descubierto un sentido satisfactorio.

La variabilidad en la dispersión de los puntajes, de grado medio, demostró que si bien existe relación, ésta estaba mediada por otras variables. Durante la adultez mayor, percibir el sentido en la vida se convierte en una tarea difícil de lograr debido a las pérdidas ocasionadas por el debilitamiento físico y cognitivo. El sentimiento de inutilidad, se incrementa por la jubilación, las pérdidas de relaciones humanas y de personas significativas (viudez) y en general, al encomendársele menos actividades (Navarro García, 1999) otrora fuentes de significación.

Para que la percepción de sentido no resulte afectada por los cambios propios de esta nueva etapa y éstos sean una fuente de ansiedad, éstos deben ser previsibles y arreglados con anticipación, como en el caso de la jubilación, donde se produce una merma en la actividad y disminuyen los ingresos económicos. Tal es el caso de la muestra estudiada, donde algunas personas manifestaron seguir trabajando pues necesitaban sentirse activos y así mejorar sus ingresos. La jubilación en esta muestra, como parte de un sistema estructurado fue esperada y anticipada.

Este aspecto podría haber influido en los resultados hallados, que demostraron que no existía ansiedad manifiesta extrema, sin embargo fue clínicamente significativa para el 10.7%, caracterizado por el posible exceso de preocupaciones, algunas manifestaciones psicofisiológicas de la ansiedad y posible rigidez en el proceso del pensamiento. Al respecto de las preocupaciones, al compararlas con población de menor edad, estas no son mayores en la adultez mayor y no son percibidas como excesivas e incontrolables (Bravo López, 2012). Por otra parte, la percepción de sentido osciló entre el 8.1% (muy mala) y 9,9% (buena), los cuales representaron los extremos de la escala.

Por el contraste de los resultados de ansiedad manifiesta y experiencia de sentido (de sentido de vida), se evidenció que existía una relación altamente significativa negativa, de grado medio entre Ansiedad manifiesta y Experiencia de sentido. Lo cual significaba que a mayor nivel ansiedad autopercebida, las personas adultas mayores de la muestra estudiada, se referían a su experiencia en el día a día como rutinaria y aburrida donde incluso las tareas cotidianas eran abordadas de forma negativa y hasta dolorosa. Por el contrario, niveles bajos de ansiedad se relacionaban con una vida emocionante, con la certeza ante la finitud de la existencia, que ha valido la pena y ello se evidencia aún en las tareas cotidianas las que son realizadas con placer y satisfacción.

Al respecto, es la interacción con una nueva situación (jubilación), la que generaría la ansiedad en el adulto mayor (Endler y Hunt, 1969). Los adultos mayores necesitan adaptarse y fabricarse una nueva "rutina", que satisfaga sus necesidades afectivas, sociales, de aprendizaje y de recreación para llenar las horas que antes eran ocupados por las labores docentes. Existen diferencias de género asociados a la forma en la que se inicia una nueva rutina. Por ejemplo las mujeres se llenan de más responsabilidades en vez de disminuirlas a pesar de tener el control de su tiempo. Ello sería un indicador de desajuste ocupacional ya que al parecer desearían retomar sus labores productivas. (Allan, Wachholtz & Valdés, 2005).

La ansiedad podría generarse ante la creencia que el desarrollo humano termina con la jubilación, mientras la evidencia demuestra que continua mientras exista interacción entre el organismo y el ambiente social y cultural (Fernández-Ballesteros, 2004), en el día a día. En la muestra estudiada, el 4.9 % reportó tener una experiencia de sentido muy mala y en el nivel más alto de la escala, la experiencia de sentido buena estuvo representada por el 15.9 %, el nivel más alto de la escala. Los adultos mayores, en especial, aquellos que conservan salud física, pueden experimentar el sentido al ejecutar sus actividades diarias con normalidad y brindar parte de su tiempo a su familia o comunidad, en labores de cuidado de los nietos o en la participación de organizaciones civiles como es el caso de la institución visitada. En efecto, el nivel de compromiso con un propósito en la vida, cualquiera que este sea, podría enriquecer la vida cotidiana incluso en casos clínicos, como el específico trastorno de ansiedad social (Kashdan & McKnight, 2013).

Al estudiar ansiedad manifiesta y metas y tareas, se evidenció que existía una relación

altamente significativa negativa, de grado medio entre Ansiedad manifiesta y Metas y tareas. Lo cual significa que a mayor nivel ansiedad auto percibida, los participantes manifestaban la carencia de objetivos ligados a acciones concretas en la vida, no asumiendo su responsabilidad en los hechos vitales. En contraparte, niveles bajos de ansiedad manifiesta se relacionaban con el logro de las metas en el pasado y su evaluación de progreso en la vida, la presencia de metas en el presente y la responsabilidad ante hechos vitales.

En ese sentido, el significado de la vida se halla en acciones concretas para resolver los problemas, asumir la responsabilidad por ello y realizar las tareas que la vida impone al ser humano (Frankl, 2009). Esta acción se enfoca fuera del ser humano y por ende disminuiría la ansiedad anticipatoria de la vida sin ocupaciones que, por estereotipos, se le asigna al adulto mayor durante la jubilación (Fernández-Ballesteros, 2004).

Las tareas a cumplir en esta etapa son diversas e involucran la renuncia a hábitos con los que se está encariñado (Navarro García, 1999), la participación y el activismo social e involucrarse en actividades sociales como los clubes de jubilados (Quintana Cabanas, 1999). No obstante, el adulto mayor se plantea metas concretas, éstas son realizadas teniendo en cuenta la finitud de la vida, por ello, hace planes a corto plazo (Allan, Wachholtz & Valdés, 2005).

Cabe resaltar que un porcentaje pequeño de las personas evaluadas (4,6 %) presentó un nivel bajo en metas y tareas, mientras que el 20% manifestó tener objetivos en la vida, es decir presentaba un nivel bueno, que correspondía al nivel más alto de la escala.

Estos resultados no son congruentes con otros anteriores, que indican que el adulto mayor está cansado de luchar por la vida, pues requiere energía y fuerza vital que él paulatinamente va perdiendo (Navarro García, 1999). Ello indicaría un cambio en la concepción actual que el adulto mayor tiene de sí mismo, aunque se sigue informando sobre la forma despreocupada con la que aborda sus días donde el tiempo de ocio es asociado con la jubilación (Allan, Wachholtz & Valdés, 2005).

La contrastación de ansiedad manifiesta y dialéctica destino-libertad, evidenció que existía relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Ansiedad manifiesta y Dialéctica destino-libertad. Lo cual significaba que un mayor nivel de ansiedad auto percibida, se relacionaba con la percepción de menor libertad en favor del destino, era mayor el temor a la muerte y menor los medios para afrontarla. Por el contrario, un nivel bajo de ansiedad

auto percibida se relacionaba con la percepción de mayor libertad y autodeterminación, menor temor a la muerte y mayores recursos para afrontarla.

El hombre debe elegir, aun en circunstancias donde parece imposible hacerlo, tal es el caso de las situaciones que traen sufrimiento donde se pone a prueba la capacidad de hallar sentido en el adulto mayor. En esta etapa se hace más vivido el destino ineludible de la muerte, y su anticipación (ansiedad anticipatoria), el padecimiento de alguna enfermedad, las condiciones económicas que generan sufrimiento pero la actitud para afrontarlos determina el nivel de libertad del hombre (Frankl, 2000).

La dispersión de los puntajes (grado débil) sugiere la intervención de otras variables relacionadas a ansiedad manifiesta, además de las variables antes mencionadas: percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, así como otras, tales como: la jubilación, el estado de salud, la participación social y estereotipos asociados al envejecimiento.

El análisis de los resultados de las dimensiones Inquietud e hipersensibilidad y Sentido de vida, evidenció la existencia de la relación altamente significativa negativa, de grado medio entre inquietud e hipersensibilidad y sentido de vida. Lo cual significa que mientras mayor era el consumo de energía en preocupaciones excesivas y existía presencia de nerviosismo y poca tolerancia al estrés, los participantes manifestaban un nivel bajo de logro de sentido, evidenciado en un bajo nivel de compromiso y aceptación de la vida. En contraparte, niveles bajos de inquietud e hipersensibilidad, es decir, preocupaciones moderadas con bajo nivel de nerviosismo y capacidad para afrontar el estrés, se relacionaban con un nivel elevado de sentido de vida.

Estos resultados estuvieron en concordancia la literatura teórica de Frankl sobre el sentido de la vida, el cual es único y se tiene que hallar dando respuestas a la vida y abandonando todo tipo de argumentación en palabras y meditación infructuosa (Frankl, 2009). La meditación es infructuosa cuando se convierte en rumiación, la cual podría causar que se regrese una y otra vez sobre preocupaciones diversas, que eviten llegar a conclusiones y acciones concretas. Las preocupaciones más recurrentes durante las rumiaciones son las partes de la vida carentes de sentido (Kumar, 2009).

Cabe señalar que en la muestra evaluada no se presentó inquietud e hipersensibilidad extrema y la clínicamente significativa representó el 9.3 %. Destacó la inquietud e hipersensibilidad baja, la cual llegó al 41.2 % de la muestra y representaba el extremo de la

escala. El logro de sentido de vida por su parte, alcanzó el 15.1% (nivel bueno) y el nivel muy malo llegó al 4.9%. La variabilidad en los extremos muestra la correlación no perfecta entre estas variables.

Al estudiar inquietud e hipersensibilidad y percepción de sentido, se evidencia que existe relación altamente significativa negativa, de grado débil entre las dimensiones Inquietud e hipersensibilidad y Percepción de sentido. Lo cual significa que mientras mayor eran las preocupaciones excesivas, el nerviosismo y la poca tolerancia al estrés, los participantes manifestaban un nivel bajo de percepción de sentido, evidenciado en la falta de razones y motivos para continuar viviendo y valoraban su vida de forma negativa. Por el contrario, la ausencia de preocupaciones, tranquilidad, bajo nivel de nerviosismo y capacidad para afrontar el estrés, se relacionaban con la capacidad de encontrar un sentido, con la presencia de cosas emocionantes que realizar y la valoración general positiva de la vida.

Las preocupaciones en el adulto mayor están relacionadas con su propia salud y la de las personas cercanas, así como con el bienestar familiar (Nuevo Benítez et al., 2004). Las preocupaciones en el ámbito familiar se refieren a sentirse rechazado por la familia, problemas relacionales entre familiares, enfermedad en un miembro de la familia, problemas económicos propios y de los hijos (González-Celis & Padilla, 2006). Las preocupaciones personales, económicas y sociales se hallan a continuación en la escala de importancia (López- Bravo, 2012).

La práctica logoterapéutica reporta que el sentido y satisfacción en la vida del adulto mayor casi siempre, si ha tenido familia, la obtiene de la dedicación al cuidado de ésta y de personas cercanas, al ser necesitado por otros. Ante el cambio de situación, con la jubilación, el adulto mayor corre el riesgo de quedarse aislado reflexionando sobre sí mismo, circunstancia de difícil recuperación al no sentirse necesitado y al comprobar que la fuente de donde extraía sentido ha desaparecido (Lukas, 2003).

Su recuperación pasa por permitírseles aportar a la familia de forma diferente en las relaciones con los nietos e hijos, pues ella, la familia, es una red de apoyo social para el adulto mayor (González-Celis & Padilla, 2006). Según la OMS (2015) las capacidades del adulto mayor para cuidar a la familia, en la actualidad, son aún apreciadas y requeridas especialmente en circunstancias difíciles para la familia, por ejemplo ante la muerte de sus hijos, puede hacerse cargo de sus nietos o ser el cuidador de sus padres.

Existen situaciones, sin embargo, en las cuales el adulto mayor, debido a eventos adversos como enfermedad o senilidad, donde se verá afectada su disposición o actitud hacia la búsqueda de sentido y no le será fácil percibir “la oferta de sentido” de esta situación; no obstante, el ansia de sentido permanece intacta en su ser (Lukas, 2003), se corre el riesgo de que se suma en el aburrimiento, la angustia e inquietud. Ello explicaría el hecho de que en la muestra estudiada, la Inquietud e hipersensibilidad extrema no exista. Mediante la observación de las personas evaluadas se confirmó que éstas conservaban su estado de salud y funcionalidad, se movilizaban solos aunque dependiendo de la edad algunos lo hacían de forma lenta y pausada.

Al contrastar experiencia de sentido, se evidenció que existía relación altamente significativa negativa, de grado medio entre las dimensiones Inquietud e hipersensibilidad y Experiencia de sentido. Lo cual significaba que mientras mayor eran las preocupaciones excesivas, el nerviosismo y la poca tolerancia al estrés, la existencia personal era abordada como carente de cosas buenas y la vivencia del día a día era rutinaria, aburrida, dolorosa e insatisfactoria.

Por el contrario, el bajo nivel de preocupaciones, de nerviosismo y la poca capacidad para afrontar el estrés, se relacionaban con la capacidad de encontrar un sentido, con la presencia de cosas emocionantes que realizar y con haber descubierto un sentido satisfactorio.

El día a día ofrece la posibilidad de hallar sentido en cada momento, en tanto estos son únicos e irrepetibles (Frankl, 2009). Por un lado, las preocupaciones en el adulto mayor son, en gran medida, orientadas a eventos presentes y están relacionadas con la búsqueda de soluciones a problemas cotidianos (Lukas, 2003).

Por otro lado, las personas son más felices cuando no desperdician sus pensamientos en la expectativas, sino que disfrutan el momento (Lukas, 2003). Al respecto, los evaluados mostraban en un 15.9 % una experiencia de sentido buena y solo el 4.9 % manifestó que su experiencia de sentido era muy mala. Ambos niveles representan los extremos de la escala de logro de sentido de vida.

Al evaluar los resultados de metas y tareas, se evidenció la existencia de relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Inquietud e hipersensibilidad y Metas y tareas.

Lo cual significaba que las preocupaciones excesivas, nerviosismo y poca tolerancia al estrés se relacionaban con la carencia de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y la irresponsabilidad personal ante hechos vitales. En oposición, niveles bajos de Inquietud e hipersensibilidad se relacionaban con la posesión de objetivos y acciones concretas en la vida y la responsabilidad ante los hechos vitales.

Frankl manifiesta que la percepción espiritual ayuda a buscar y filtrar en lo adverso algo positivo, la condición necesaria es que previamente exista la voluntad de sentido. Hallar estos aspectos positivos, impele a la persona a dejar las críticas, las quejas y dedicarse a tareas vitales que proporcionen la libertad del espíritu (Lukas, 2003).

La voluntad de sentido como capacidad humana, nos permite hallar fuentes de sentido en la realidad, dentro de lo posible (Reynolds & Maholick, 1964). En cuanto a la muestra evaluada, esta presentaba un nivel elevado de metas y tareas al 20 %, lo cual evidenció que la búsqueda de sentido era continua y tenían metas que realizar.

Al analizar la data empírica se evidenció la existencia de relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Inquietud e hipersensibilidad y Dialéctica destino-libertad. Lo cual significa que las preocupaciones excesivas, nerviosismo y poca tolerancia al estrés, se relacionaban con una tensión alta en cuanto al destino y libertad, y carencia de herramientas para afrontar la muerte como destino inevitable.

En contraparte, niveles bajos de Inquietud e hipersensibilidad se relacionaban con una baja tensión entre el destino y la libertad en la propia vida, y herramientas adecuadas de afrontamiento de la muerte como destino inevitable. En la muestra evaluada el 17.1 % de los evaluados presentaba un nivel bueno en Dialéctica destino-libertad y el 4.1 % presentaba un nivel muy malo.

La dialéctica destino-libertad es un tema importante en la Logoterapia, pues implica asumir la responsabilidad ante las situaciones vitales en las cuales se tiene que decidir. El destino es inevitable e ineludible, no obstante, el hombre es libre para adoptar una actitud ante el destino que ofrece la posibilidad de sentido (Frankl, 2009). Por tanto, la persona puede afirmar o negar la situación, puede seguir o resistirse ante un evento (Lukas, 2003) pero siempre actúa. Cabe señalar que los estados de inquietud y las preocupaciones excesivas, evitan que las personas actúen y resuelvan los conflictos impuestos por el medio externo, en el presente (Kumar, 2009).

Otro aspecto importante al referirse a la dialéctica destino-libertad es el afrontamiento de la muerte. Lograr la integridad a través de la aceptación de los fracasos, ser agradecido, aceptar las equivocaciones y ubicar los hechos en el tiempo, permiten percibir el sentido en la proximidad de la muerte para afrontarla sin desesperación (Steger, Oishi & Kasdan, 2009).

El tipo de vida experimentado hace llevadero el sufrimiento ante la muerte y evita la angustia. Si ésta ha sido armoniosa, la vejez se convierte en una etapa de conformismo y pasividad. Por el contrario, la no aceptación de las pérdidas físicas hace que el adulto mayor corra el riesgo de presentar patologías que estaban en estado latente como la depresión y preocupaciones hipocondríacas donde se “esclaviza” a los cuidadores debido a la necesidad de tener gente cerca para asistirlos (Navarro-García, 1999).

Al analizar la data relacionada a ansiedad fisiológica, se evidenció la relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Ansiedad fisiológica y Sentido de vida. Ello evidencia que a mayor propensión a la sintomatología somática materializada en respuestas físicas (fatiga mental, cansancio, tensión) ante situaciones de ansiedad, era menor el sentido de vida, entendido como la actitud de compromiso y aceptación de la realidad para sacar el mayor partido de las cosas. Además, un nivel bajo de sintomatología somática (fatiga, cansancio, tensión) en situaciones de ansiedad se relacionaba con un compromiso y aceptación elevados de la realidad, donde se es posible sacar el máximo provecho a las cosas.

Las respuestas ansiosas son la expresión de los rasgos de personalidad e informarían sobre la posibilidad de que la ansiedad presente se convierta en un trastorno (Agüera Ortiz, Cervilla Ballesteros & Martín Carrasco, 2006). Al respecto, en la muestra evaluada apenas el 2% presentaba un nivel de ansiedad fisiológica extrema, lo cual la coloca en riesgo de padecer un trastorno ansioso (Saranson, I. & Saranson, B.; 2006).

No obstante, la dimensión Ansiedad fisiológica es la única que obtuvo un porcentaje en el nivel extremo. Si se considera la relación existente entre lo físico y lo psíquico, cabría esperar que esta cifra se replicara en la dimensión: Inquietud/hipersensibilidad, como correlato de lo mental en lo físico. Como no sucedió, se recomienda discreción al interpretar estos datos dado que existe la posibilidad que la sintomatología asociada a ansiedad provenga de alguna enfermedad no detectada (Hernández, 05 de mayo de 2015).

Al analizar la data recolectada se evidenció que existía relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Ansiedad fisiológica y Percepción de sentido. Ello evidenció que a mayor propensión a la sintomatología somática materializada en respuestas físicas (fatiga, cansancio, tensión) ante situaciones de ansiedad, era menor la capacidad para captar razones y motivos para vivir la propia vida, valorándola de forma negativa.

Por el contrario, un nivel menor de sintomatología somática (fatiga, cansancio, tensión) se relacionaba con la capacidad de encontrar un sentido, con la presencia de cosas emocionantes que realizar y la valoración general de la vida positiva. La relación en porcentajes fue de 2% a 8.1%, donde el primero representaba a ansiedad fisiológica extrema y el segundo a percepción de sentido muy mala. Lo cual demostraba la correlación no perfecta lo que explicaría el grado débil de relación, por la interferencia de otras variables.

Asimismo, se evidenció que existía una relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Ansiedad fisiológica y Experiencia de sentido. Ello evidenció que, a mayor propensión a la sintomatología somática materializada en respuestas físicas (fatiga, cansancio, tensión) ante situaciones de ansiedad, la existencia personal era abordada como carente de cosas buenas y la vivencia del día a día es rutinaria, aburrida, dolorosa e insatisfactoria.

Por el contrario, un nivel menor de sintomatología somática (fatiga, cansancio, tensión) se relacionaba con la capacidad de encontrar un sentido, con la presencia de cosas emocionantes que realizar y con haber descubierto un sentido satisfactorio.

Se evidenció un equilibrio entre las respuestas físicas de la ansiedad y el abordaje de la existencia personal como llena de sentido en el 33.9% (nivel esperado de ansiedad fisiológica) y el 39.4% (nivel medio de experiencia de sentido) que representaban a la mayoría las personas evaluadas.

El análisis de los resultados evidenció la existencia de relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Ansiedad fisiológica y Metas y tareas. Ello evidenció que a mayor propensión de sintomatología somática materializada en respuestas físicas (fatiga, cansancio, tensión) ante situaciones de ansiedad, eran menor la cantidad de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y bajo nivel de responsabilidad por ellos o viceversa.

La evidencia empírica mostró que entre ansiedad fisiológica extrema (2%) y logro muy malo de metas y tareas (4,6 %) existía una correspondencia no perfecta. Lo mismo ocurrió

con los niveles baja ansiedad fisiológica (35.7%) y logro bueno de Metas y tareas (20%). Estas diferencias se explicarían por la intervención de otras variables para explicar la variabilidad de los puntajes obtenidos (grado). Es más, la sintomatología ansiosa, puede hallarse de forma transversal junta, no solo a metas y tareas, si no que puede acompañar a todas las demás dimensiones de sentido de vida tales como Percepción de sentido, Experiencia de sentido y como veremos más adelante a Dialéctica destino -libertad.

Asimismo, el análisis de resultados mostró que existe relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Ansiedad fisiológica y Dialéctica destino-libertad. Ello evidenció que la propensión a la sintomatología somática materializada en respuestas físicas (fatiga, cansancio, tensión) ante situaciones de ansiedad se relacionaba con la percepción de menor libertad percibida en favor del destino, era mayor el temor a la muerte y menor los medios para afrontarla.

Por el contrario, un nivel bajo en sintomatología somática (fatiga, cansancio, tensión) se relacionaba con la percepción de mayor libertad y autodeterminación, menor temor a la muerte y mayores recursos para afrontarla. Al comparar los porcentajes se evidenció que todos se corresponden con ligeras variaciones a excepción de ansiedad fisiológica baja (35.7%) y dialéctica destino libertad buena (17.1%). De este resultado se pudo inferir que efectivamente la libertad producto del ejercicio de la toma de decisiones no aleja a la persona completamente de la ansiedad física. Asimismo, que dejarse llevar por el destino (16.2%= nivel malo) disminuía esta ansiedad fisiológica (5.8%=nivel clínicamente significativo).

En general, la ansiedad es el resultado de la evaluación cognitiva, que el sujeto hace de una situación como lo afirmaba Beck (1985) e impacta transversalmente en las tres dimensiones de las personas: la física, la psicológica y la espiritual, por tanto la manifestación somática (ansiedad fisiológica), tendría su origen en el pensamiento (reflexión, pensamientos intrusivos, rumiaciones) y al combinarse con la experimentación en el ambiente (percepción y experiencia de sentido, metas y toma de decisiones) y los rasgos de personalidad (tendencia de ansiedad rasgo por ejemplo) podrían cambiar el sentido de las personas en la vida (Kumar, 2009).

Al analizar los datos estadísticos se evidenció que existía una relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Temor al envejecimiento y Sentido de vida. Ello evi-

denció que la tensión ante el proceso de envejecimiento y los problemas económicos asociados éste, a menudo acompañada de síntomas depresivos, se relacionaba con bajo nivel de compromiso y aceptación de la realidad que evitaba sacar el mayor partido de las cosas. Además, el ajuste ante el proceso de envejecimiento y la ausencia de problemas económicos y depresión se relacionaba con un compromiso y aceptación elevados de la realidad, donde era posible sacar el máximo provecho a las cosas.

Desde aproximadamente mediados del siglo pasado es conocida la asociación entre el envejecimiento saludable y su relación con el sentido de vida (Hedberg et al. 2010 y Riff, 1989). Los datos empíricos analizados no mostraron un temor al envejecimiento extremo, mas sí clínicamente significativo al 20.3%. La variabilidad en las puntuaciones de las respuestas y su dispersión podría evidenciar diferencias individuales sobresalientes en el ajuste al proceso de envejecimiento, así como la intervención de otras variables ya sea en las dimensiones física, psicológica y/o espiritual postuladas por Frankl, tanto como en la dimensión social.

Según Cicireli (2001), son las mujeres las que le temen más al proceso de envejecimiento. Ello podría deberse a las exigencias sociales de mantenerse jóvenes. Los hombres le temerían más al resultado del envejecimiento – la muerte – y explícitamente a lo desconocido. Es necesario ampliar la información al respecto, para indagar a qué le temen más las personas adultas mayores de la población evaluada, si al envejecimiento como proceso, al envejecimiento *per se* o a la gente vieja (Rivera-Ledesma et al., 2007).

Se ha reportado que el temor al envejecimiento está relacionado con el temor a la muerte. Los adultos considerarían a la vejez como un proceso de muerte (Thomas 1991) temiendo principalmente a lo desconocido. Además, se teme a la muerte social, en la cual los adultos mayores no son tratados como personas tanto por familiares, trabajadores sociales, cuidadores, médicos, entre otros (Krauss Whitbourne & Withbourne, 2011).

Un aspecto interesante a mencionar es que los adultos mayores que han descubierto un sentido y propósito de vida tienden a temerle menos a la muerte (Ardelt & Koenig; 2007 y Wong, 2000). En general, los adultos mayores suelen pensar a menudo en la muerte y mostrar menos ansiedad ante ella en comparación con los jóvenes adultos. Están más deseosos de ir hacia ella. Suelen estabilizar sus niveles de ansiedad durante los últimos años de vida (Fortner & Neymeyer, 1999). Al respecto Henrie (2010) manifiesta que suelen

hacer una constante revisión de sus vidas, tienen una perspectiva del tiempo diferente y un alto nivel de motivación religiosa.

Adicionalmente, se evidenció la relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Temor al envejecimiento y Percepción de sentido. Ello evidenció que la tensión ante el proceso de envejecimiento y los problemas económicos asociados al deterioro, a menudo acompañada de síntomas depresivos, se relacionaba con la menor capacidad para captar razones y motivos para vivir la propia vida, valorándola de forma negativa. Por el contrario, el ajuste ante el proceso de envejecimiento y la ausencia de problemas económicos y depresión se relacionaba con la capacidad de encontrar un sentido, con la presencia de cosas emocionantes que realizar y la valoración general positiva de la vida.

Thompson (1993) informa que los adultos mayores hallan sentido en el trabajo, tiempo libre, en el rol de abuelos y en las relaciones íntimas entre adultos (Moody & Sasser, 2015). Sin embargo, la literatura desde la perspectiva logoterapéutica manifiesta que aún en condiciones desfavorables – discapacidad o enfermedad severa –.En suma, desde el sufrimiento, se puede hallar sentido. Aceptar y vivir el sufrimiento es un medio para trascender y lograr el sentido. A través de padecimientos se le puede hallar sentido a la muerte.

La data recolectada y analizada demostró que el 24.6% presentaba un bajo temor la envejecimiento y el 9.9% lograba percibir el sentido en sus vidas. Esta relación no perfecta evidenció la concurrencia de otras variables que expliquen esta relación.

Al contrastar temor al envejecimiento con las dimensiones de sentido, se evidenció la relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Temor al envejecimiento y Experiencia de sentido. Ello demostró que la tensión ante el proceso de envejecimiento y los problemas económicos asociados al deterioro, a menudo acompañada de síntomas depresivos, se relacionaba con la existencia personal carente de cosas buenas y la vivencia del día a día rutinaria, aburrida, dolorosa e insatisfactoria. Por el contrario, el ajuste ante el proceso de envejecimiento y la ausencia de problemas económicos y depresión se relacionaban con la capacidad de encontrar un sentido, con la presencia de cosas emocionantes que realizar y con haber descubierto un sentido satisfactorio.

Al revisar la teoría logoterapéutica, se halló que el hombre en cada instante adopta una actitud respecto a su entorno, a su mundo interno y al medio social (Frankl, 2009). Experimentar día a día el sentido de vida requiere de un esfuerzo constante que no es sencillo.

Waterman (1984), manifiesta que requiere esfuerzo y disciplina y muchas veces no está en consonancia con la felicidad a corto plazo (Riff, 1989). La evidencia demuestra que aún personas adultas mayores bien educadas, saludables, y económicamente acomodadas enfrentan desafíos importantes para mantener un sentido de vida y propósito. La amenaza constante en esta etapa es el sinsentido y el aburrimiento (Moody & Sasser, 2015).

Por otro lado, se informa que cuando el adulto mayor presenta la integridad de sus fuerzas y capacidades, es más activo y participa de una vida sociocultural intensa e interesante. Cuando su vida ha sido favorable: se les ve dichosos, optimistas, libre de obligaciones sociales y familiares disponer de ocio para enriquecer su vida con la práctica de algún deporte (Quintana Cabanas, 1999).

Asimismo, mediante el análisis de resultados se evidenció la relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Temor al envejecimiento y Metas y tareas. Ello evidenció que la tensión ante el proceso de envejecimiento y los problemas económicos asociados al deterioro, a menudo acompañada de síntomas depresivos, se relacionaban con la carencia de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y la falta de asunción de su responsabilidad ante ellos.

En contraparte, el ajuste ante el proceso de envejecimiento y la ausencia de problemas económicos y depresión se relacionaban con la percepción de logro de las metas en el pasado, la evaluación de progreso en la vida, la presencia de metas en el presente y la responsabilidad ante su cumplimiento.

Establecer metas concretas para afrontar el temor al envejecimiento pasa por reevaluar la vida guiados por una percepción subjetiva hacia la conciencia llena de sentido (Lukas, 2003). Afrontar este temor requiere de, en primer lugar adoptar una postura, sobre la forma de experimentar estos cambios. Incluso, tener conciencia sobre las estrategias a adoptar frente a la muerte. Si esta valoración es positiva, entonces la proximidad de la muerte será esperada con menor sufrimiento ante la finitud. El adulto mayor se sentirá liberado de manejar su tiempo y mayor disposición para disfrutar de los momentos de la vida (Uribe Rodríguez, Valderrama Orbegozo & López, 2007).

Se evidenció la relación altamente significativa negativa, de grado débil entre Temor al envejecimiento y Dialéctica destino-libertad. Ello demostró que la tensión ante el proceso

de envejecimiento y los problemas económicos asociados al deterioro a menudo acompañado de síntomas depresivos se relacionaban con la percepción de menor libertad, en favor del destino, era mayor el temor a la muerte y menor los medios para afrontarla. Por el contrario, el ajuste ante el proceso de envejecimiento y la ausencia de problemas económicos y depresión se relacionaban con la percepción de mayor libertad y autodeterminación, menor temor a la muerte y mayores recursos para afrontarla.

No se halló estudios o teoría que relacionen temor al envejecimiento y dialéctica destino-libertad. Sin embargo, dado el grado débil de relación entre ambas, es evidente que otras variables estarían relacionadas. Al respecto, Cicerelli (2002) afirma que el temor a la muerte, entre las diferentes edades, se debe a una religiosidad débil, falta de soporte social, y baja autoestima.

Entre las estrategias para afrontar la muerte, la persona adulta mayor tiene como opciones la aceptación, la evitación, la búsqueda de soporte y apoyo social e Inmortalidad, en ese orden (González –Celis Rangel, & Araujo Viveros, 2010).

En conclusión, se puede afirmar que el grado medio de las correlaciones entre ansiedad manifiesta y percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas; e inquietud/hipersensibilidad y sentido de vida y experiencia de sentido explican en gran medida la relación existente entre estas variables y otras no abordadas en este estudio.

Por otro lado, el grado débil de la relación entre las dimensiones de las variables estudiadas ansiedad manifiesta y dialéctica destino-libertad; inquietud/hipersensibilidad y percepción de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad; ansiedad fisiológica y sentido de vida, percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad; y, temor al envejecimiento y sentido de vida, percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad; confirmaron la multidimensionalidad del constructo del que forman parte, por tanto, por sí solas explicarían en menor medida la relación existente.

Cabe mencionar que los datos presentados provinieron de autoinformes, por tanto pueden diferir de los procedentes de entrevistas, observaciones u otros. Los resultados de la presente investigación pueden generalizarse únicamente a la población estudiada, no son concluyentes pues se hallan enmarcadas dentro de las limitaciones de un estudio transeccional y requieren de mayor investigación que incluya variables como el estado de salud,

la percepción de estado económico, la segmentación por edades y por género, así como estudios de causa efecto.

La presente investigación y sus hallazgos representan un primer paso en el estudio de las variables ansiedad manifiesta y sentido de vida en la población adulta mayor local, una población en creciente aumento, que necesita desarrollar vías para conseguir y mantener su salud física, psíquica y espiritual.

La presente investigación, al no haber hallado estudios previos a nivel nacional e internacional recientes, podría ser considerado como exploratorio y servir como línea base para estudios posteriores que conduzca al campo empírico, donde se pueda medir los efectos del trabajo logoterapéutico, en población no clínica, tanto para incrementar el sentido de vida como para la disminución de la ansiedad y el incremento del bienestar en los adultos mayores. Hasta el momento, el trabajo empírico ha sido realizado en situaciones extremas de sufrimiento como se realiza en España, en población drogodependiente o en mujeres maltratadas en Colombia.

Finalmente, se aceptó la hipótesis principal que afirmaba que: “Existe relación entre ansiedad manifiesta y sentido de vida en en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad”. Y se aceptó la hipótesis alternativa que manifestaba que: “Existe relación entre las dimensiones de ansiedad manifiesta (inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y temor al envejecimiento) y las dimensiones de sentido de vida (percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, la dialéctica destino-libertad) en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad”. A continuación se resumirá los hallazgos en conclusiones y se propondrán las recomendaciones.

CONCLUSIONES

- Existe correlación altamente significativa entre ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de la asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad estudiada y esta es negativa y de grado medio.
- Existe una correlación altamente significativa negativa, de grado medio entre las dimensiones de ansiedad manifiesta y sentido de vida (ansiedad manifiesta y percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas; e inquietud/hipersensibilidad y sentido de vida y experiencia de sentido).
- Existe una correlación altamente significativa negativa, de grado débil entre las dimensiones de ansiedad manifiesta y sentido de vida (ansiedad manifiesta y dialéctica destino-libertad; inquietud/hipersensibilidad y percepción de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad; ansiedad fisiológica y sentido de vida, percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad; y, temor al envejecimiento y sentido de vida, percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad).
- Las personas adultas mayores de la asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad estudiada presentan un nivel bajo de ansiedad manifiesta (36.8%) y no se reporta ansiedad manifiesta extrema.
- Las personas adultas mayores de la asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad estudiada presentan un nivel medio de logro de sentido de vida (40%) y como nivel más bajo, el nivel muy malo (4.9%).

RECOMENDACIONES

A los directivos de la asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad se les recomienda iniciar una serie de talleres con orientación logoterapéutica que tenga por objetivo el incremento del sentido de vida en sus miembros, dado el alto porcentaje (67.8%) de personas que manifestaron tener un logro de sentido de vida cercano a la frustración existencial, malo y muy malo.

Los temas para los talleres pueden incluir los siguientes temas: a) trascendencia en la adultez mayor, b) formas de cultivar la espiritualidad, c) mitos y estereotipos en la adultez mayor, y, d) proyecto de vida en la adultez mayor. Para ello, se utilizarán las técnicas como el encuentro, el auto distanciamiento, la intención paradójica, modificación de actitudes y la meditación logoterapéutica.

A la asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad se le pide, con el apoyo de un profesional preparado en técnicas logoterapéuticas, localizar y tratar individualmente los casos de logro interior de sentido de vida muy malo y brindarla oportunidad de incrementar el sentido de vida y disminuir el nivel de ansiedad manifiestas en este grupo.

FUENTES DE REFERENCIA

- Aguilar, A. & Piera F. (1992). Ansiedad manifiesta, neuroticismo e introversión: un análisis factorial confirmatorio. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 45 (4), 385-390.
- Alvarado Gaytán J. A. (2015). *Sentido de vida en pacientes diabéticos con miembros amputados, en el período post operatorio* (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Alvarado-Jorge.pdf>
- Ansorena Cao, Cobo R. & Romero C. (1983). El constructo de ansiedad en Psicología: una revisión. *Estudios de Psicología* N° 16-1983
- Aparicio García, M. E.; Ramos-Cejudo, J. M.; Salguero, J. & Sanz-Blasco, R. (2011). Trait anxiety and self-rated health as predictor variables of medical attention in Spanish population. *Ansiedad Y Estrés*, 17(2/3), 125-136. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=0e2d189d-c22f-4e8f-a331-a043bbb27d97%40sessionmgr115&vid=2&hid=22>
- Arguedas Negrini I. & Jiménez Segura, F. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación* 4 (2) Recuperado de http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/rasgos.pdf
- Agüera Ortiz, I.; Cervilla Ballesteros, J. & Martín Carrasco, M. (2006). *Psiquiatría geriátrica*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=edIzxnTV8xgC&printsec=frontcover&dq=psiquiatria+del+adulto+mayor+Agüera+Ortiz,I.:+Cervilla+Ballesteros,+J.:+Mart%C3%ADn+Carrasco,+M.&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AE-wAGoVChMIqleA3PC2yAIVCYwNCh15LQQO#v=onepage&q&f=false>
- Ballesteros Jiménez, S. (2007). *Envejecimiento saludable: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Madrid: Universitas S.A.
- Bas, V.; Hamart, E. & Koksál, O. (2014). The correlation between the meaning of life,

depresión, estress and anxiety among university students. *Agora Psychopragmatica*, 8(2) 36. Recuperado de <http://connection.ebscohost.com/c/articles/100311895/correlations-between-meaning-life-depression-stress-anxiety-among-university-students>

- Boggio, M. (2011). *Ansiedad en el adulto mayor. Revisión bibliográfica*. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3649/1/Bravo> López, D. (2012). Los miedos y preocupaciones de las personas mayores. *Crítica* 62 (977):33-37. [Revista online]. Recuperado de http://www.revista-critica.com/administrator/components/com_avzrevis-tas/pdfs/b40f43b87126d30bbd298d1b14c86d45-977-Repaso-a-nuestros-miedos---ene.feb.%202012.pdf
- Brenes, G.A.; Guralnik, J.M.; Williamson, J.; Fried L.P. & Penninx, W.J.H. (2005). Correlates of anxiety symptoms in physically disabled older women. *American Journal Geriatric psychiatry*, (13) 15-22.
- Briceño_Sánchez, S. M & Buitrago León, L. H. (2009). Indicadores asociados a la ansiedad manifiesta en una población escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 10 (1), 39-52. Recuperado de http://200.31.75.112/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen10_numero1/articulo_3.pdf
- Cattell, R. B. & Scheier, H. I. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Recuperado de <http://community.ebooklibrary.org/eBooks/WPLBN0003121466.aspx>
- Columbus, A. M. (Ed.) (2008). Test Anxiety and its advances consequences on academic performance among university students. *Psychology Research, Nova Science Publisher* (53), 75-95.
- Comité de Ética Asistencial SARquavita (2014). Reflexiones para profesionales asistenciales: crisis de sentido en el atardecer de la vida. Recuperado de: http://www.sarquavita.es/wp-content/uploads/2014/06/La-crisis-de-sentido-170x210_cast1.pdf
- Coon, D. & Mitterer, J. (2010). *Introduction to Psychology: Gateways to Mind and Behavior*. 12ª Ed. California: Wadsworth.

- Crumbaugh, J.C., & Maholick, L.T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200–207. Recuperado de http://faculty.fortlewis.edu/burke_b/Personality/PILarticle.pdf
- De Barbieri, (2005). *¿Un sentido de vida para todas las edades?* Montevideo: Centro de Logoterapia y Análisis Existencial (CELA). Recuperado de http://www.logoterapia.com.uy/images/stories/archivos/Un_sen_tido_de_Vida_para_todas_las_edades.pdf
- Espinoza, M.I. (2010). *El adulto mayor no es sinónimo de muerte; Aún vive*. Asociación mexicana de educación continua y de distancia. Recuperado de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/17%20El%20adulto%20mayor%20no%20es%20sinonimo.pdf>
- Estrada, A.; Cardona, D.; Segura, A., Chavarriaga, L.; Ordóñez, J., & Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. (Spanish). *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud*, 31(4), 492-502. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=9df1db8d-7750-45de-a5a8-3e3e7039a063%40sessionmgr113&vid=2&hid=20>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros Multidisciplinares*, 6(16), 11-12.
- Flores, J. A. & Valdés, C. A. (1995). *El niño ante el hospital: Programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo: Universidad de Oviedo. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=zzfIWcPmBV4C&pg=PA17&dq=diferencias+entre+ansiedad,+angustia+y+miedo&hl=es&sa=X&ei=puiXUJ76FsLD0QHSwoDwBA&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=diferencias%20entre%20ansiedad%20y%20angustia%20y%20miedo&f=false>
- Francke Ramm y Colaboradores (2008). El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey en adultos no institucionalizados. Recuperado de http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/EI_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf

- Frankl, V. E. (2009). *El hombre en busca de sentido*. Santiago de Chile: Taimí Ediciones.
- Freire, J. B. (2002). El humanismo de la logoterapia de Viktor Frankl: la aplicación del análisis existencial en la orientación personal. Navarra-España: Universidad de Navarra.
- García, C. H. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología. En *Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación* de René Landeros Hernández y Mónica T. González Ramírez (comp.). México: Trillas.
- González-Celis Rangel, A. L. (2009). *Evaluación en psicogerontología*. México: Manual Moderno.
- González-Celis Rangel, A. L. & Araujo Viveros, A.V. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós Gerontología*, v. 13 (1), São Paulo, junio 2010: 167-90.
- González-Celis Range, I A. L. & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos en México. *Universitas. Psychologica* [en línea]. Bogotá (Colombia) 5 (3): 501-509, 2006, 5. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750306.pdf>
- Hernández, I. (05 de mayo de 2015). Escala de ansiedad manifiesta AMAS [Entrada en un blog]. Recuperado de <http://depsicologia.blogspot.pe/2015/05/escala-de-ansiedad-manifiesta-amas.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). Estado dela población peruana 2014 [Publicación digital]. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
- Ishida, R. (2011). Enormous Earthquake in Japan: Coping with Stress Using Purpose-in-Life/Ikigai. *Psychology*, Vol.2, No.8, 773-776.
doi:10.4236/psych.2011.28118
- Ishida, R.; Abe, T. & Okada, M. (2011). Firmness of purpose in life significantly influences emotional state and autonomic nervous activity. *Health*, Vol.3, No.8, 507-511. doi:10.4236/health.2011.38084
- Ishida, R., & Okada, M. (2006). Effects of a firm purpose in life on anxiety and sympathetic

nervous activity caused by emotional stress: Assessment by psychophysiological method. *Stress and Health*, 22, 275-281. doi:10.1002/smi.1095

Ishida, R. y Okada, M. (2011). Factors Influencing the Development of "Purpose in life" and Its Relationship to Coping with Mental Stress. *Scientific Research*, 2(1), 29-34. doi:104236/psyco.2011.21005

John, O. P.; Robins, R. W. & Pervin, L. A. (2008). *Handbook of Personality: Theory and research*. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=8r4KlgerjcUC&lpg=PA404&dq=purpose%20in%20%20life%20changes%20along%20life%20psychology%20investigation&hl=es&pg=PR4#v=onepage&q=purpose%20in%20%20life%20changes%20along%20life%20psychology%20investigation&f=true>

Kashdan, T. & McKnight, P. E. (2013). Commitment to a purpose in life: An antidote to the suffering by individuals with social anxiety disorder. *Emotion*, Vol 13(6), 1150-1159. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0033278>

Kumar, S. M. (2009). The mindful path through worry and rumination: letting go of anxious and depressive thoughts. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=JTlo-dsey9IMC&pg=PA138&dq=worry+and+meaning+in+life&hl=es&sa=X&ved=0CEoQ6AEwBmoVChMI2rn9o8LzyAlVQtQmCh2z1QCl#v=onepage&q=worry%20and%20meaning%20in%20life&f=false>

Mascaro, N. & Rosen, D. H. (Aug 2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality* 73(4):985-1013. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00336.x

Martínez, E. R.; García-Alandete, J.; Nohales, P.S.; Valero, G. B. & Soucase, B. (2012). Análisis factorial confirmatorio de los principales modelos propuestos para el Purpose-In-Life Test en una muestra de universitarios españoles. *Acta Colombiana de Psicología* 15 (1): 67-76, 2012. Recuperado de http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_8615_vol15-no1-

art6.pdf

- Melton, A. M. A. & Shulenberg, S. E. (2008). On the Measurement of Meaning: Logotherapy's Empirical Contributions to Humanistic Psychology. *The Humanistic Psychologist* 36:31-44, 2008 36:31-44, 2008. doi: 10.1080/08873260701828870.
- Meil, G. (1999). La población española. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/economicas/gmeil/espaniol/docencia/sociologia_poblacion/poblacion.pdf
- MIMP (2012). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan_nac_pam_2013-2017.pdf
- Moore, C. C. & Williamson, J. B. (2003). The universal fear of death and the cultural response. En Clifton D. Bryant (Ed. In chief), *Handbook of Death and Dying Volumen one, The presence of death* (pp. 3-13). California: Sage Publications
- Morris, C.G. & Maisto, A.A. (2001). *Introducción a la Psicología* (10ª Ed.). Recuperado de [http://books.google.com.pe/books?id=PLDQoRgu5ZYC&dq=\(Ley+de+Yerkes-Dodson\).&hl=es&sitesec=reviews](http://books.google.com.pe/books?id=PLDQoRgu5ZYC&dq=(Ley+de+Yerkes-Dodson).&hl=es&sitesec=reviews)
- Moody, H. R...Sasser, J. R. (2015). *Aging: Concepts and controversies* (8th Ed.) USA: Sage.
- Nuevo Benítez, R. Montorio Cerrato, I.; Márquez Gonzáles.; Fernández de Troncóniz, M. & Losada Baltar, A. (2004). Análisis del fenómeno de la preocupación de personas mayores. La preocupación en las personas mayores. *International Journal of Clinic Health Psychology*, Vol. 4, N°2, 337-355. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/28094419_Analisis_del_fenmeno_de_la_preocupacin_en_personas_mayores
- Lindesay, J. (2005). Trastornos neuróticos. In Jacoby R. Oppenheimer. *Psiquiatría en el anciano*. Barcelona: Masson; 2005. p. 623-45.
- León Martínez, C.; Évora Rubio, M. & Gutiérrez, A. (2010). Un enfoque emocional actual

en el adulto mayor. (Spanish). *Medicentro Electrónica*, 14(1), 8-11. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=36caa7bd-2113-499f-8dcc-db59660cf814%40sessionmgr104&vid=2&hid=120>

Lukas, E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir: los valores de la logoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=vyf1FbLQ4QkC&printsec=frontcover&dq=logoterapia&hl=es&sa=X&ei=Ok6mUtOdCoeDkQfphYCwAg&ved=0CEIQ6AEwBA#v=onepage&q=logoterapia&f=false>

Lukas, E. (2003). *Logoterapia: La búsqueda de sentido*. Barcelona: Paidós Ibérica. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=28BHzpNUdxYC&printsec=frontcover&dq=sentido+de+vida+y+sintomatologia+somatica&hl=es&sa=X&ved=0CC0Q6AEwBGo-VChMI4ujfvuyQyQIVx2MmCh06bw9K#v=onepage&q&f=false>

Lukas, E. (2006). *Ganar y perder: la logoterapia y los vínculos emocionales*. Barcelona: Paidós Ibérica. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=n0LdcWZRtU4C&printsec=frontcover&dq=logoterapia&hl=es&sa=X&ei=Ok6mUtOdCoeDkQfphYCwAg&ved=0CEcQ6AEwBQ#v=onepage&q=logoterapia&f=false>

Lukas, E. (2007). *El sentido del momento: aprende a mejorar tu vida con logoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica. Recuperado de http://books.google.com.pe/books?id=aF4HcKiL_J0C&printsec=frontcover&dq=logoterapia&hl=es&sa=X&ei=Ok6mUtOdCoeDkQfphYCwAg&ved=0CFwQ6AEwCQ#v=onepage&q=logoterapia&f=false

Luna, J.A. (2005). *Logoterapia: un enfoque humanista existencial*. Bogotá: San Pablo. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=LbTnVNC9O10C&printsec=frontcover&dq=logoterapia&hl=es&sa=X&ei=Ok6mUtOdCoeDkQfphYCwAg&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=logoterapia&f=false>

- Navarro García, Ma. J. (1999). El tabú de la vejez. En *Envejecimiento, sociedad y salud*. V. Martín... (et al.); coordinadores, Santiago Yubero...(et al.). Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=UGX0n5EfDe0C&pg=PA166&dq=temor+al+envejecimiento+y++sentido+de+vida&hl=es&sa=X&ved=0CEIQ6AEwCGoVChMIo_ex3-6MyQI-VReEmCh2JNArv#v=onepage&q=temor%20al%20envejecimiento%20y%20%20sentido%20de%20vida&f=true
- Noblejas de la Flor, M. A. (1999). Estructura factorial del test PIL y logo-test. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. (3), 67-84. Recuperado de <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/S/5/S5005701.pdf>
- Noblejas de la Flor, M.A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y Logotest. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. (4), 81-90.
- Noblejas de la Flor, M. A. (2011). El sentido en la vida, dimensión evolutiva. Hallazgos empíricos en la rebaremación del test PIL (Purpose In Life) en España. *Journal of Transpersonal Research*, (3), 30-38. Recuperado de <http://www.transpersonaljournal.com/pdf/vol3-dec11/Noblejas%20Maria%20Angeles.pdf>
- Oblitas Guadalupe, L. A.; Labiano, M.; Fusté, A.; Fiorentino, M. T.; Becoña, E.; Mussi, C.... & Wilde, K. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA193&dq=componentes+de+la+ansiedad+desde+el+enfoque+cognitivo&hl=es&sa=X&ved=0CCoQ6AEwA2oVChMIgKW0v8bmxwIVBSceCh3Qowq_#v=onepage&q=componentes%20de%20la%20ansiedad%20desde%20el%20enfoque%20cognitivo&f=true
- Organización Mundial de la Salud (2016). Estadísticas por países: Perú. Recuperado de: <http://www.who.int/countries/per/es/>
- Organización Mundial de la Salud (Octubre de 2010). Día Internacional de las Personas de Edad – 1° de octubre: Preguntas y respuestas. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/72/es/>

Organización Mundial de la Salud (s/f). Datos y cifras: Envejecimiento y ciclo de vida.
Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index2.html

Organización Panamericana de la Salud (2009). *Epistemología de los trastornos mentales en Latinoamérica y el Caribe*. Washington D.C.; OPS. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=VpX64YMGA-KoC&pg=PA246&dq=ansiedad+en+el+adulto+mayor&hl=es&sa=X&ei=guyXUIDaNIi60AHAnYGYBQ&ved=0CDAQ6AE-wAQ#v=onepage&q=ansiedad%20en%20el%20adulto%20mayor&f=false>

Ortiz de Zarate, A.; Alonso, I.; Ubis, A. & Ruiz de Azúa, Ma. A. (2010). *Psicogeriatría: Guía de cuidados de enfermería en salud mental. Vol.:4*. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=EraH5KQag80C&printsec=front-cover&dq=psicogeriatría&hl=es-419&sa=X&ei=88cmUs6fFdS5sQTM34DgBA&ved=0CCwQ6AE-wAA#v=onepage&q&f=true>

Paspalanov, I. G. (1990). Self-esteem, realization of life purposes and level of anxiety in aged persons en Charles D. Spielberger, Rogelio Díaz- Guerrero (Eds) & Jan Strelau (Guest Ed). *Cross-Cultural Anxiety* 4(5) 43-54. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=uYxaw-HyB_ckC&pg=PA54&dq=THE+CORRELATIONS+BETWEEN+THE+MEANING+OF+LIFE,+and+anxiety&hl=es&sa=X&ved=0CEwQ6AEwB2oVChMI3vf0xty-yAl-VypQNCh2qbA5W#v=onepage&q=THE%20CORRELATIONS%20BETWEEN%20THE%20MEANING%20OF%20LIFE%20and%20anxiety&f=true

Pardo Pajuelo, F. (2010). *Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/672>

Prada, R. (2006). *Escuelas psicológicas y psicoterapéuticas*. 4ª Ed. Bogotá: San Pablo.

- Quintana Cabanas, J. M. (1999). Socialización y tercera edad. Envejecimiento, sociedad y salud (1999) / V. Martín... (et al.); coordinadores, Santiago Yubero... (et al.). Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=UGX0n5EfDe0C&pg=PA166&dq=temor+al+envejecimiento+y++sentido+de+vida&hl=es&sa=X&ved=0CEIQ6AEwCGo-VChMlo_ex3-6MyQIVReEmCh2JNArv#v=onepage&q=temor%20al%20envejecimiento%20y%20%20sentido%20de%20vida&f=true
- Rivera-Ledesma, A., Montero-López Lena, M.; González-Celis Rangel, A. & Sánchez-Sosa, J. (2007). Escala de ansiedad ante el envejecimiento de Lasher y Faulkender: Propiedades psicométricas en adultos mayores mexicanos. (Spanish). *Salud Mental*, 30(4), 55-61. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa1fc94a-55a6-41d1-a516-a87ab41df0d2%40sessionmgr112&vid=2&hid=20>
- Rush University Medical Center (2009, June 18). Having A Higher Purpose In Life Reduces Risk Of Death Among Older Adults. *Science Daily*. Recuperado de: <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/06/090615144207.htm>
- Sánchez, L. Y. (2006). *Implicaciones de la psicoterapia existencialista en la búsqueda de sentido en la vejez*. Recuperado de http://www.revistahospitalarias.org/info_2006/02_184_10.htm
- Saranson, I. G. & Saranson, B.R. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada*. (Undécima edición). México: Pearson Education
- Shulenberg, S.; Schnetzer, L. & Buchanan, E. (21 de noviembre de 2010). *The Purpose in Life Test-Short Form: Development and Psychometric Support*. Doi: 10.1007/s10902-010-9231-9.
- Shultz, D.P. & Shultz, S.E. (2008). *A History of Modern Psychology*. (9° Ed). Belmont-California: Thomson Wadsworth.
- Sinnott, J. (Ed) (2013). *Positive psychology: advances in understanding adult motivation*. New York: Springer Publishing. Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=hZ5GAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Positive+psychology:+advances+in+understandings&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi_lbeziNPJAhUB-fSYKHZ_bARMQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Positive%20psychology%3A%20advances%20in%20understandings&f=false

- Sotelo, L.; Sotelo, N.; Domínguez, S. & Padilla, O. (2012). Análisis psicométrico preliminar de la Escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A) en adultos limeños. *Revista de Psicología*. Trujillo (Perú) 14(1): 31-46, 2012. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_1/pdf/a04v14n1.pdf
- Starc, M.; Ramovs, J., & Ramovs, K. (2012). *Achivement of life purpose and subjective well-being among elderly (50+) in Slovenia*. Anton Trstenjak Institute of gerontology and intergenerational relations Resljeva 11, p. p. 4443. Recuperado de: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/50-poster-achievement.pdf>
- Steger, M. F.; Oishi, Sh. & Kashdan, T.B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4:1, 43-52. doi: 10.1080/17439760802303127
- Steptoe, A.; Deaton, A. & Stone, A.A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385 (9968), pp. 640-648. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0 .
- Taylor, J.A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 48, 285–290. doi: 10.1037/h0056264
- Torrelló, J. B. (2003). Psicología abierta. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=R-yZZigC9F8C&printsec=frontcover&dq=psicologia+abierta&hl=es&sa=X&ved=0CCkQ6AEwAGoVChMlxfzgl5y3yAl-VwpOACH0aoQnv#v=onepage&q=psicologia%20abierta&f=false>

- Veysi, B. A. S.; Hamarta, E. & Koksai, O. (2014). The correlations between the meaning of life, depression, stress and anxiety among university students. *Agora Psycho-Pragmatica*, 8(2), 36-50.
- Vial Mena, W. (1999). La antropología de Viktor Frankl: el dolor una puerta abierta. Santiago de Chile: Editorial Universitaria. Recuperado de; https://books.google.com.pe/books?id=Lslu7nK36qwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Uribe Rodríguez, A. F.; Valderrama Orbegozo, L. & López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, vol. 3, núm. 8, enero-junio, 2007, pp. 109-120
- Vink, D.; Aartsen, M. J. & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Afect Disord*, 2008; 106: 29-44.
- Krauss Whitbourne, S. & Whitbourne, S. B. (2011). Adult Development and Aging: Biopsychosocial Perspectives (4th Ed.) USA: Willey & Sons. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=vUySZBX9xrkC&pg=PA288&lpg=PA288&dq=aging++fear+AND+PUR-POSE+IN+LIFE&source=bl&ots=cHBMDbUTdC&sig=gVDrp3WZCqXQDIhSNxVJAXHOIFI&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjNuqmCn6PJAhXERyYKHV6AAbk4ChDoAQhM-MAc#v=onepage&q=aging%20%20fear%20AND%20PUR-POSE%20IN%20LIFE&f=false>
- Zavala-Rodríguez, M.; Ríos-Guerra, M.; García-Madrid, G. & Rodríguez-Hernández, C. (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. (Spanish). *Aquichan*, 9(3), 257-270. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=bbe3ff50-f671-49b2-a194-3db2edd21f2d%40sessionmgr111&vid=2&hid=22>

ANEXOS

**Anexo n.º1. Cuestionario de ansiedad manifiesta en adultos mayores (AMAS-
Forma E)**

SI /NO

1. Me pongo inquieto(a) cuando alguien me ve trabajar.
2. Me agradan todas las personas que conozco.
3. Me parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo.
4. Me cuesta trabajo tomar decisiones.
5. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas salen bien para mí.
6. Me preocupo gran parte del tiempo.
7. Siempre soy amable.
8. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.
9. Me preocupa que me dé la enfermedad de Alzheimer.
10. Es fácil que hieran mis sentimientos.
11. Me preocupa hacer lo correcto.
12. Siempre soy bueno(a).
13. Me preocupa lo que va a pasar.
14. Siempre digo la verdad.
15. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.
16. Nunca me enojo.
17. Me preocupo cuando me acuesto a dormir.
18. Es frecuente que me sienta cansado(a).
19. Estoy nervioso(a).
20. No me acuerdo muy bien de las cosas.
21. Muchas veces me siento muy nervioso(a) o tenso(a).
22. A menudo me siento inquieto(a).

23. Me canso con facilidad.
24. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso.
25. Es frecuente que me preocupe por lo que le podría pasar a mi familia.
26. La gente me dice que me preocupo demasiado.
27. Me molesto mucho por cosas insignificantes.
28. Me preocupa que voy a ser una carga para mi familia.
29. Es frecuente que me sienta agitado(a).
30. En ocasiones me siento preocupado(a) y no sé por qué.
31. Me preocupa perder la memoria.
32. Siempre soy educado(a).
33. Temo que se me acabe el dinero.
34. Muchas veces la gente dice que soy intranquilo(a).
35. Me siento ansioso cuando estoy en medio de muchas personas.
36. Es fácil que me impaciente conmigo mismo(a).
37. Mi mente se cansa con facilidad.
38. Me despierto pensando en mis problemas.
39. Es frecuente que me sienta estresado(a).
40. Me preocupa el futuro de mi familia.
41. Me preocupa volverme senil.
42. Trabajo para evitar pensar en lo que me preocupa.
43. Siempre soy agradable con todos.
44. No puedo controlar la manera en la que me preocupo.

Anexo n.º2. Purpose-In-Life Test (Parte A)

1. Suelo estar: Completamente aburrido/ entusiasmado.
2. La vida me parece: Completamente rutinaria. / Siempre emocionante.
3. En la vida: No tengo ninguna meta u objetivo. / Tengo muchas metas y objetivos.
4. Mi vida: No tiene sentido ni propósito. / Tiene un gran sentido y propósito.
5. Cada día es: Exactamente igual. / Siempre nuevo y diferente.
6. Si pudiera elegir: No viviría esta vida. / Viviría varias vidas como ésta.
7. Después de la jubilación: Estoy haciendo cosas emocionantes./ Estoy perdiendo el tiempo.
8. En cuanto a lograr las metas en la vida: No he progresado/ He progresado.
9. Mi vida está: Vacía, solo hay desesperación. / Llena de cosas emocionantes.
10. Si tuviera que morir hoy, sentiría que mi vida: Ha sido muy valiosa. / No ha valido la pena.
11. Siempre que pienso en mi vida: Me pregunto por qué existo. / Veo una razón por la cual estoy aquí.
12. El mundo: Me deja confuso(a). / Concuerda en sentido con mi vida.
13. Soy una persona: Irresponsable. / Responsable.
14. Creo que la persona: Es libre para elegir en la vida. / Está presa de las limitaciones.
15. En cuanto a la muerte: Estoy preparado(a) y no tengo miedo. / No estoy preparado(a) y estoy asustado(a).
16. En cuanto al suicidio: He pensado en él como una salida. / Nunca he pensado en él.
17. Mi capacidad de encontrar un sentido en la vida: Es muy grande. / Prácticamente no existe.
18. Mi vida está: En mis manos y yo la controlo. / Está controlada por factores ajenos a mí.
19. Hacer mis tareas cotidianas es: Placentero y satisfactorio/Una experiencia dolorosa.
20. Yo: No he descubierto ningún sentido en mi vida/ He descubierto un sentido que me satisface.

Anexo n.º3. Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Ansiedad Manifiesta en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Nº Ítems	Coeficiente de Cronbach
Ansiedad Manifiesta	43	.882
<i>Preocupación/hipersensibilidad</i>	22	.874
<i>Ansiedad fisiológica</i>	7	.642
<i>Temor al envejecimiento</i>	7	.733

Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, Según Vellis

Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, Según Vellis (1991) en García (2006)

Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
[0.95 a +>	Elevada
[0.80 – 0.90>	Muy buena
[0.70 – 0.80>	Respetable
[0.65 – 0.70>	Mínimamente Aceptable
[0.60 – 0.65>	Indeseable
[0.00 – 0.60>	Inaceptable

Anexo n.º4. Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Nº Ítems	Coeficiente de Cronbach
Sentido de vida	<i>20</i>	<i>.860</i>
Percepción de sentido	<i>4</i>	<i>.676</i>
Experiencia de sentido	<i>5</i>	<i>.651</i>
Metas y tareas	<i>4</i>	<i>.571</i>
Dialéctica destino -libertad	<i>7</i>	<i>.620</i>

Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, Según Vellis

Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, Según Vellis (1991) en García (2006)

Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
[0.95 a +>	Elevada
[0.80 – 0.90>	Muy buena
[0.70 – 0.80>	Respetable
[0.65 – 0.70>	Mínimamente Aceptable
[0.60 – 0.65>	Indeseable
[0.00 – 0.60>	Inaceptable

Anexo n.º5. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test, de la Escala de Ansiedad Manifiesta en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Ansiedad Manifiesta					
Preocupación /hipersensibilidad		Ansiedad fisiológica		Temor al envejecimiento	
Ítem	Coef.	Ítem	Coef.	Ítem	Coef.
5	,386	1	,221	9	,446
6	,472	3	,448	25	,431
8	,294	4	,307	28	,451
10	,339	18	,432	31	,541
11	,152*	20	,147*	33	,427
13	,368	23	,468	40	,378
15	,466	37	,470	41	,464
17	,459				
19	,583				
21	,623				
22	,513				
24	,536				
26	,519				
27	,465				
29	,493				
30	,386				
34	,466				
35	,558				
36	,521				
38	,583				
39	,626				
42	,287				

*p<.05

Nota: Ítem válido si Coeficiente de correlación ítem-test es ≥ 0.20 o son significativas.

La validez del instrumento Ansiedad Manifiesta, fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la correlación ítem-test, obteniéndose solo dos de los ítems, (11 y 20) índices de correlación inferior a .20; sin embargo la confiabilidad del test en vez de aumentar disminuye en caso de eliminar a estos ítems; Los demás ítems muestran índices de homogeneidad que oscilan entre .221 a .626, superando al valor de .20.

Anexo n.º6. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test, de la Escala de Sentido de Vida, en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

Percepción de sentido		Experiencia de sentido		Metas y tareas		Dialéctica destino-libertad	
Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.
4	,512	1	,420	3	,374	6	,339
9	,548	2	,426	7	,273	11	,402
17	,348	5	,320	8	,440	12	,405
20	,452	19	,433	13	,357	14	,392
		10	,460			15	,268
						16	,285
						18	,271

* $p < .05$

Nota: Ítem válido si Coeficiente de correlación ítem-test es ≥ 0.20 o son significativas.

La validez del instrumento Sentido de Vida fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la correlación ítem-test, obteniéndose correlaciones cuyos valores superan el mínimo requerido de 0.20, los mismos que oscilan entre 0.268 y 0.548.

Anexo n.º7. Normas T lineales, de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos, en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

P T	Total	Preocupación/ hipersensibili- dad	Ansiedad fisiológica	Temor al envejeci- miento	P T
76					76
75					75
74					74
73					73
72					72
71	35	22	7		71
70	34	21			70
69					69
68	33	20			68
67	32				67
66	31	19	6		66
65	30	18			65
64					64
63					63
62	28	17			62
61	27		5		61
60	26	16		7	60
59		15			59
58	25				58
57	24	14			57
56	23			6	56
55	22	12	4		55
54					54
53					53

52	20					5
						2
						5
51	19	11				1
						5
50	18		3			0
						4
49	17	10		5		9
						4
48		9				8
						4
47	16					7
						4
46	15	8				6
						4
45	14	7	2	4		5
						4
44	12					4
						4
43						3
						4
42	12	6				2
						4
41	11	5				1

Anexo n.º8. Normas T lineales, de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos, en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

PT	Total	Preocupación/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Temor al envejecimiento	P T
40	10	5			4
39	9	4	1	3	0
38					3
37	8	3			9
36	7				3
35	6	2			8
34	5		0	2	3
33	4	1			7
32					3
31	3	0			3
30	2				2
29	1			1	0
28	0				9
27					2
26					8
25					2
24				0	7
23					2
22					6
21					2
20					5
					2
					4
					2
					3
					2
					2
					1
					2
					0

Anexo n.º 9. Normas T lineales, del Cuestionario Sentido de Vida (PIL), en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

PT	Total	Percep- ción de sentido	Expe- riencia de sentido	Metas y tareas	Dialéc- tica des- tino -liber- tad	PT
70						70
69						69
68						68
67	138					67
66	137		35		49	66
65	135			28	48	65
64	134		34			64
63	132				47	63
62	131	28	33	27		62
61	129				46	61
60	128		32	26	45	60
59	126	27				59
58	124		31		44	58
57	123	26	30	25	43	57
56	121					56
55	120				42	55
54	118	25	29	24		54
53	117				41	53
52	115		28		40	52
51	113	24		23		51
50	112		27		39	50
49	110	23		22	38	49
48						48
47	108		26	21		47
46	107				37	46
45	106	22	25	21		45
44	104				36	44
43	102	21	24		35	43
42	101	20	23	20	34	42
41	99		23		34	41
40	98	20	22			40

Anexo n.º 10. Normas T lineales, del Cuestionario Sentido de Vida (PIL), en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

P T	Total	Percepción de sentido	Experiencia de sentido	Metas y tareas	Dialéctica des- tino -libertad	P T
39	96			19	33	3 8 3
38	95		21		32	7 3 6
37	93	19				3 3 5
36	91		20	18	31	3 4 3
35	89	18			30	3 3 3
34	88		19	17		3 3 2
33	87				29	3 1 3
32	85	17	18			0 2 9
31	84			16	28	2 9 2
30	82		17		27	2 9 2
29	80	16				8 2 7
28	79		16	15	26	2 6 2
27	77	15			25	2 6 2
26			15			5 2 4
25	74			14	24	2 4 2
24		14	14			2 3 2
23	71			13	23	2 2 2
22			13			2

21	67	13					2
							1
							2
20	66				12	21	0
							1
19	65	12				20	9
							1
18							8
							1
17	62					19	7
							1
16		11					6
							1
15							5
							1
14	56	10			10	17	4
							1
13							3
							1
12							2
							1
11							1
							1
10							0
9							9
8					8		8
7		6	5		7		7

Anexo n.º11. Prueba de Normalidad de la Escala de Ansiedad Manifiesta en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Z de K-S	Sig.(p)
Ansiedad Manifiesta	1,584	0,013 *
<i>Preocuparse/hipersensibilidad</i>	2,562	0,000 **
<i>Ansiedad fisiológica</i>	2,986	0,000 **
<i>Temor al envejecimiento</i>	3,053	0,000 **
<i>Mentira</i>	3,924	0,000 **

*p<0.05 (Diferencia significativa con la normal) **p<0.01 (Diferencia altamente significativa con la normal)

Anexo n.º12. Prueba de Normalidad de la Escala de Sentido de Vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

	Z de K-S	Sig.(p)
Sentido de vida	1,654	0,008 **
Percepción de sentido	2,485	0,000 **
Experiencia de sentido	1,638	0,009 **
Metas y tareas	2,491	0,000 **
Dialéctica destino -libertad	1,608	0,011 *

*p<0.05 (Diferencia significativa con la normal)

**p<0.01 (Diferencia altamente significativa con la normal)