

**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO /FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS/  
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO**

**“EVALUACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SENTIDO  
DE LA VIDA (*MEANING IN LIFE SCALE, MILS*), EN ADULTOS MAYORES QUE  
ASISTEN A CLUBES DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE CHILLÁN. 2015”**

**AUTORES:**

**ARANEDA BRAVO PATRICIO ANDRÉS.**

**ARRIAGADA GARRIDO NATALY YASMÍN.**

**ESPINOZA LÓPEZ GABRIELA PAZ.**

**TORRES JARPA KATHERINE AYDES.**

**PROFESORA GUÍA:**

**DRA. MUÑOZ MENDOZA CARME LUZ.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**2015**



## **AGRADECIMIENTOS.**

Agradecemos en primer lugar a Dios, por darnos la fuerza y el valor en todo este camino y así poder llegar a este momento crucial de nuestra formación profesional.

De igual forma, agradecemos a nuestras familias, amistades y seres queridos, por todo su cariño y amor, por motivarnos a cumplir nuestros sueños y darnos apoyo en los momentos difíciles.

Un especial reconocimiento a nuestra querida docente guía, prof. Dra. Carmen Luz Muñoz Mendoza, por compartir su sabiduría y conocimiento, por el interés mostrado en nuestro trabajo, las sugerencias emitidas y por su ayuda incondicional durante todo el proceso de investigación, por el ánimo infundido y la confianza depositada en nosotros.

Agradecemos al prof. Msc. Miguel Ángel López Espinoza, por su asesoramiento estadístico.

A Don Elías Castro Salazar por el apoyo informático entregado y su disposición para ayudarnos.

También, agradecer a los Presidentes de los Clubes de Adultos Mayores, y de forma especial, a sus integrantes por haber aceptado participar de manera desinteresada en este estudio, sin ellos esta investigación no habría podido llevarse a cabo con éxito.

Patricio Andrés Araneda Bravo  
Nataly Yazmín Arriagada Garrido  
Gabriela Paz Espinoza López  
Katherine Aydes Torres Jarpa

## RESUMEN.

**Objetivo:** Adaptar y validar la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores que asisten a clubes de adultos mayores.

**Material y métodos:** Estudio correlacional de corte transversal sobre una muestra de 211 adultos mayores. Se empleó el Cuestionario Sentido de la Vida (*Meaning in Life Scale, MiLS*), que consta de 21 ítems y cuatro dimensiones: Propósito de vida, Falta de significado, Paz interior y Beneficios de la espiritualidad. Se registraron variables de interés como: bienestar religioso, bienestar subjetivo, variables de tipo clínico (comorbilidad), y de carácter sociodemográfico. Se aplicó estadísticas descriptivas y análisis correlacional. Para examinar la estructura del cuestionario se realizó análisis factorial exploratorio. La consistencia interna se determinó mediante el cálculo del alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados con el software estadístico SPSS v. 15.

**Resultados:** La validación lingüística ajustada del Cuestionario Sentido de la Vida alcanzó valores satisfactorios de fiabilidad por consistencia interna. La estructura factorial fue similar al de la versión española. El Cuestionario correlacionó positiva y significativamente con las variables de bienestar subjetivo, se obtuvieron correlaciones significativas pero más bajas en las variables de bienestar religioso.

**Conclusión:** Los adultos mayores no presentaron dificultad en la comprensión de los ítems. La escala Likert fue compleja para algunos participantes. Los resultados fueron similares a la versión española pero con diferencias debido al tipo de muestra y contexto sociocultural. Se sugiere realizar investigaciones con muestras similares a la de este estudio.

**Palabras claves:** Cuestionario Sentido de la Vida; Bienestar Espiritual; Adulto Mayor; Fiabilidad; Validez.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To adapt and validate the Spanish version of the Sense of Life in older adults attending clubs for older adults.

**Methods:** correlational cross-sectional study of a sample of 211 older adults. Purpose of life, lack of meaning, inner peace and spirituality Benefits: The Meaning of Life Questionnaire (Meaning in Life Scale, MILS), consisting of 21 items and four dimensions was used. Variables of interest were recorded: being religious, being subjective, clinical variables of type (comorbidity), and demographic character. Descriptive statistics and correlation analysis was applied. To examine the structure of the questionnaire exploratory factor analysis. Internal consistency was determined by calculating Cronbach's alpha. Data were analyzed using SPSS statistical software v. Fifteen.

**Results:** Adjusted linguistic validation Meaning of Life Questionnaire reached satisfactory values of internal consistency reliability. The factor structure was similar to the Spanish version. Questionnaire positively and significantly correlated with the variables of subjective well-being, but significant correlations lower in religious welfare variables were obtained.

**Conclusion:** older adults showed no difficulty in understanding the items. The Likert scale was complex for some participants. The results were similar to the Spanish version but with differences due to the type of sample and sociocultural context. It is suggested to conduct research similar to that of this study samples.

**Keywords:** Sense of Life Questionnaire; Spiritual well-being; Elderly; Reliability; Validity.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.3 PROBLEMATIZACIÓN.....	8
1.4 MARCO TEÓRICO.....	9
1.5 MARCO EMPÍRICO.....	21
1.6 PROPÓSITO.....	23
1.7 OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
II. MÉTODOS.....	24
2.1 TIPO DE DISEÑO.....	24
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	24
2.3 MUESTRA.....	24
2.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	24
2.5 UNIDAD DE ANALISIS.....	25
2.6 LISTADO DE VARIABLES.....	25
2.7 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR.....	26
2.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
2.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
2.10 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	32
III RESULTADOS.....	33
3.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	33
IV DISCUSIÓN.....	40
4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
4.2 LIMITACIONES.....	44
4.3 SUGERENCIAS.....	45
4.4 CONCLUSIONES.....	46
V. BIBLIOGRAFÍA.....	47
VI. ANEXOS.....	56

6.1 ANEXO 1. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.....	56
6.5 ANEXO 2. CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA.....	62
6.2 ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA.....	76
6.3 ANEXO 4. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.....	77
6.4 ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	79

## I. INTRODUCCIÓN.

Chile desde los años 80 está viviendo una etapa avanzada de transición demográfica hacia el envejecimiento (1). Este proceso natural de la vida es un desafío colectivo, y es necesario que la sociedad se adapte y garantice una mejor calidad en temas de salud (2).

Envejecer es un proceso de la evolución humana, en esta etapa florecen nuevos retos y frustraciones, obstáculos y dificultades, por lo que es necesario que la sociedad se adapte a los cambios y que los profesionales de la salud otorguen cuidados integrales, cubriendo todas las necesidades de los adultos mayores (3) quienes se encuentran en una etapa de introspección a través de la espiritualidad y se cuestionan el sentido, significado, propósito o trayectoria de su vida, convirtiéndose en algunos casos en el recurso principal de que dispone para afrontar diversas situaciones de la vida (4). Se plantea que la espiritualidad puede influir tanto en el bienestar psíquico de los adultos mayores como en su proceso de adaptación al envejecimiento (5).

La espiritualidad es una necesidad básica del paciente, definida como la búsqueda personal de un propósito y significado en la vida, que puede incorporar o no la religión (4). Afecta las decisiones tomadas en el ámbito del cuidado de la salud, incluida la calidad de vida (6). En relación a esto, el bienestar espiritual representa la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida, aprender cómo experimentar amor, disfrutar paz y sentido de logro contribuyendo a una mejor calidad de vida.

No hay estudios que evalúen el bienestar espiritual de los adultos mayores (7). Existe una variedad de instrumentos para la medición de la espiritualidad, pero con escasa investigación empírica lo que provoca desconocimiento frente al tema, ya que los instrumentos aportan pocos datos psicométricos. Sin embargo, el Cuestionario Sentido de la Vida (*Meaning in Life Scale, MiLS*) se puede emplear en distintos contextos y grupos



etarios, independiente de si están ante un evento adverso o no (7). En Chile, esta escala no ha sido validada, por tanto, es de suma relevancia evaluar el rendimiento psicométrico de este Cuestionario en adultos mayores, ya que la espiritualidad es una necesidad básica, que como profesionales de enfermería no debemos ignorar.

Este es el verdadero desafío para la enfermería, el cómo brindar cuidados a la dimensión espiritual, conocer la percepción del bienestar en los adultos mayores, para intervenir a este grupo en forma integral con el fin de mantener adultos mayores con una alta autoestima, con deseos de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo adultos mayores activos y participativos dentro de la sociedad (8).

Por tal motivo, el propósito de esta investigación es evaluar las propiedades psicométricas del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores pertenecientes a Clubes de Adultos Mayores de la comuna de Chillán.

## **1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.**

Chile, a partir de la década de los 80 se encuentra junto con Argentina, Cuba y Uruguay dentro de una etapa avanzada de transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, con tasas de natalidad y mortalidad moderadamente bajas, lo que se traduce en un crecimiento natural del orden del 1,4 por cada cien personas anualmente (1, 9). Chile envejece a pasos acelerados, actualmente una de cada diez personas pertenece al grupo de adulto mayor y se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco habitantes (1).

El índice de envejecimiento en Chile para el año 2011 fue de un 73,9 por cada 100 niños menores de 15 años, y en la región del Bío-Bío es de 75,7 por cada 100 niños menores de 15 años (10 - 12).

El envejecimiento constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad (2).

El envejecer es un proceso del desarrollo humano, etapa en la que aparecen nuevos desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades, por lo que es necesario adaptarse. En esta etapa también se disminuye el ritmo acelerado de la rutina diaria, se destina tiempo y espacio para disfrutar de las cosas simples de la vida, de esta forma da paso para desarrollar más la espiritualidad, lo que conduce a que el adulto mayor tenga la capacidad de interiorizar ciertos temas y lleva a contemplar la muerte y familiarizarse con el dejar de ser (3, 5). Se plantea que la espiritualidad puede influir tanto en el bienestar psíquico de los adultos mayores como en su proceso de adaptación al envejecimiento (5).

La espiritualidad es una necesidad básica del paciente definida como la búsqueda personal de un propósito y significado en la vida, que puede incorporar o no la religión (4). Afecta las decisiones tomadas en el ámbito del cuidado de la salud, incluida la calidad de vida. En la conferencia de consenso del año 2009 en California, Estados Unidos, se define espiritualidad como: “La espiritualidad es el aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito, así como la manera en que expresan un estado de conexión con el momento, con uno mismo (*self*), con otros, con la naturaleza, y con lo significativo o sagrado” y se establece que: “los principios de estos cuidados espirituales son aplicables a los pacientes graves durante todas las fases y contextos, sin importar su cultura o tradiciones espirituales” (4, 6, 13).

Es importante que los profesionales de la salud y sobre todo los enfermeros, los cuales están con el usuario durante todo su ciclo vital en ausencia o ya establecida una enfermedad, reconozcan la importancia de suplir la necesidad de tipo espiritual, otorgándoles una atención sanitaria integral y de calidad. La espiritualidad debería considerarse como una constante vital más del paciente y los problemas de este tipo, ser considerados en la cartera de cuidados profesionales de la enfermera.

Los modelos de cuidados espirituales ofrecen un marco de referencia para que los profesionales de la salud puedan escuchar sus miedos, conocer sus sueños y dolores, entregar estrategias de cuidado y por medio de estas, a través de la relación enfermero-paciente, darles una oportunidad de sanación, es decir que el profesional sanitario tenga la habilidad de que el usuario encuentre consuelo, conexión, significado y propósito en su vida en medio del dolor y sufrimiento (7).

Se han publicado estudios relacionados al bienestar espiritual en una situación grave de enfermedad y/o pacientes terminales (4, 7, 14), no hay estudios que se enfoquen directamente sobre las adultos mayores, siendo esta población la que se encuentra en

una etapa de introspección de su vida pasada, donde el adulto mayor evalúa sus logros y metas inconclusas, siendo estas, responsables de la disminución de la espiritualidad por la frustración de no haberlas llevado a cabo (5).

En Chile, el Cuestionario Sentido de la Vida no ha sido validado en adultos mayores, por tanto es de suma relevancia aplicar este instrumento en este grupo etario, ya que la espiritualidad es una necesidad básica, que como profesionales de enfermería no debemos ignorar.

No cabe duda que el envejecimiento de la población chilena constituye un reto que como sociedad y como profesionales de enfermería debemos asumir, guiando desde su desarrollo social hasta su desarrollo espiritual, ya que este es uno de los recursos personales en donde el ser humano da respuestas a conflictos, dificultades y desafíos, siendo criterios centrales en la evaluación de la propia vida mejorando así la salud y capacidad funcional del adulto mayor.

## **IMPORTANCIA PARA LA ENFERMERÍA.**

Este es el verdadero desafío para la enfermería, el cómo brindar cuidados a la dimensión espiritual, que sea universal, que oriente el cuidado de enfermería hacia la multidimensionalidad del ser. Existen diagnósticos de enfermería que se relacionan con el bienestar espiritual, entre los que se encuentra la disposición para mejorar la esperanza, el sufrimiento espiritual, enmarcando la importancia del abordaje espiritual del paciente, que pase de ser un concepto abstracto y empírico a un concepto real (15).

Es relevante conocer la percepción del bienestar en los adultos mayores, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo adultos mayores activos y participativos dentro de la sociedad. Razón por la cual la enfermería enfrenta un nuevo escenario donde se resta importancia a la cantidad, para favorecer la calidad de vida humana: aliviar síntomas, mejorar el índice de funcionalidad, conseguir mejores relaciones sociales, autonomía del paciente y motivación (8).

En la práctica de enfermería clínica, promover el bienestar espiritual relacionado con la salud puede ayudar al paciente a afrontar el cambio físico y psicosocial que se produce por el avance progresivo de la cronicidad de las patologías degenerativas. En este sentido, el papel de enfermería implica entender y reflexionar sobre la importancia de la espiritualidad, lo que puede fortalecer de modo eficaz el cuidado holístico de los pacientes y de esta manera hacer visible la ayuda profesional en esta dimensión humana.

Respecto al área de investigación, en el campo de enfermería en América Latina son escasos los estudios sobre espiritualidad y sus implicaciones en la salud, por lo que es un campo rico en oportunidades para planificar e implementar proyectos de investigación en

los servicios de salud que incrementen el conocimiento propio de enfermería, generen elementos teórico-prácticos y aumenten la calidad del cuidado acorde con las demandas de necesidades de la población (16).

Para la profesión, como resultado de las intervenciones tendremos un mayor número de adultos mayores motivados, con las herramientas necesarias para enfrentar acontecimientos estresantes propios de la edad, mostrando actitudes de autocuidado y estrategias de afrontamientos necesarias para aquellos cambios físicos o psicológicos conformes a la edad. Los adultos mayores promocionarán conductas positivas entre sus pares, hecho que los hará vivir con el sentimiento que son capaces de contribuir al desarrollo y al fortalecimiento de la familia y la sociedad (8).

## **1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es el nivel de fiabilidad y grado de validez de la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores que participan en los clubes de adultos mayores de la comuna de Chillán, 2015?

## **1.3 PROBLEMATIZACIÓN.**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, número de hijos, apoyo social, percepción de situación económica) de los adultos mayores?
- ¿Cuál es la comorbilidad presente en los adultos mayores?
- ¿Cuál es el grado de validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores?
- ¿Cuál es el nivel de fiabilidad según consistencia interna del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores?
- ¿Cuál es la correlación del puntaje total del Cuestionario Sentido de la Vida con las medidas de bienestar religioso (creencia en la vida ultraterrena y grado de religiosidad), y medidas de bienestar subjetivo (calidad de vida general, felicidad personal y estado de salud general)?

#### **1.4 MARCO TEÓRICO.**

Los cambios epidemiológicos muestran una reducción en los índices de enfermedades infecciosas, aumentado las enfermedades crónicas y disminuyendo la mortalidad en todas las edades. Estas tienen como resultado un aumento de la expectativa de vida, asociado a cambios demográficos, fundamentalmente la disminución de la natalidad ha generado un cambio en la pirámide poblacional en la que se proyecta la disminución de la población infantil y adolescente, por lo que se estima que al 2015 el 15% de la población total será mayor de 60 años y al 2020 alcanzará el 17,6% (17, 18). La población de 60 años o más a nivel mundial, es de 650 millones de personas y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones. En los próximos 5 años, el número de adultos mayores de 65 años será superior al de niños menores de 5 años (1, 9).

En el contexto de esta investigación y de acuerdo a lo establecido en la ley 19.828, se entenderá como adulto mayor a todos aquellos que han cumplidos 60 años (19).

El estado de salud es considerado una percepción individual sobre el nivel de funcionamiento físico y psicológico en relación al estilo de vida, mientras la calidad de vida incluye aspectos como capacidad funcional, desempeño social, calidad de la interacción comunitaria, bienestar psicológico, sensaciones somáticas, características del medio ambiente, situación económica y satisfacción con la vida (20). En relación a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en el contexto de las Ciencias de la Salud, ha sido definida como la percepción subjetiva del impacto del estado de salud incluyendo enfermedad y tratamiento, sobre el funcionamiento físico, psicológico, social y el bienestar (21). Este concepto llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de la vida (22).



Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (23). La espiritualidad precisamente se relaciona con un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino, que no necesariamente se relacionan con alguna fe o creencia religiosa, cuyo fin es contribuir a dar un sentido y propósito a la vida, orientando la conducta de las personas, sus relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar (24).

Dado que tanto en el proceso de envejecer como en la evaluación de la vida que suele ocurrir al aproximarse a la muerte, pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento, donde la concepción que los adultos mayores tengan acerca de lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, resultan determinantes en el bienestar psíquico de los adultos mayores (5).

## **ESPIRITUALIDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL**

Un problema frecuente que se encuentra en la literatura sobre espiritualidad es que no existe un consenso acerca del significado del concepto espiritualidad y su relación, por ejemplo, con la religiosidad. La religión puede ser una de las vías de espiritualidad personal, pero ni es necesariamente la más importante, ni mucho menos la única (4). Recientes revisiones de la literatura científica muestran que la gran mayoría de los expertos sostiene que la espiritualidad se refiere prioritariamente al intento de la persona por comprender el sentido y propósito de su propia vida, pudiendo incorporar o no una práctica religiosa, o la creencia o no de la existencia de un ser superior (25).

La espiritualidad, también puede entenderse como un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino (26), es la búsqueda personal de propósito y significado en la vida, pudiendo incorporar o no la religión. El bienestar espiritual es la evaluación que el adulto mayor realiza sobre estas dimensiones (4). La naturaleza de la espiritualidad es singular, específica, personal y se caracteriza por un sentimiento de integración con la vida y el mundo. Se vive como la experiencia de lo divino, se refiere prioritariamente al intento de la persona por comprender el sentido y propósito de su propia vida (7). Para Delgado, la espiritualidad va más allá de la religión y de los límites culturales, se caracterizaría por la fe, por un sentido de significado y propósito en la vida, un sentido de conexión con los demás y una trascendencia de sí mismo las que resultan en bienestar y paz interior. En esta línea el bienestar espiritual es la medida que permite evaluar la necesidad de tipo espiritual, la cual como se ha mencionado es la percepción de que la vida personal tiene sentido, valor, significado y propósito (4, 7).

En términos generales, la espiritualidad agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida y su propósito, tiene el poder de dar forma y significado al ser, saber y hacer, que se puede

reconocer como un impulso unificador, un sistema de guía interno básico para el bienestar humano, que motiva para escoger las relaciones y las búsquedas necesarias (27).

Es evidente la espiritualidad en los adultos mayores en un proceso que incluye una revisión general denominada “tomarlo todo”, un avance llamado “seguir adelante con las cosas” y luego una fase de integración que se denomina “ponerlas todas juntas”, a medida que ellos experimentan esas fases describen niveles más profundos de entendimiento del ser, con lo cual incorporan un mayor nivel de crecimiento, perspectiva y conocimientos espirituales (28). Según Freud, el alma como elemento espiritual está oculta, es inasequible y altamente influenciable, lo que confirma la definición de espiritualidad como una fuerza dinámica que mantiene a la persona creciendo, cambiando de manera continua, involucrando a esta en un proceso emergente, mediante la combinación de dos dimensiones de trascendencia, una vertical explicada como una relación de la persona con Dios, un ser fuerza superior o valores supremos y una horizontal que menciona la relación con uno mismo, con otras personas y el mundo natural, que en su conjunto representan una parte integral del ser humano incluyendo un significado profundo a la vida, la enfermedad y la muerte, convirtiéndose en un sistema de guía interno básico para el bienestar humano (29). Debido al conjunto de características que abarcan estas dimensiones, sobre todo en la relación vertical, se hace necesario distinguir la espiritualidad de la religiosidad, ya que esta última se define como la fe en un credo, la obediencia a un código moral establecido o la participación en un culto, siendo un componente de la espiritualidad que actúa como puente con esta dimensión, fomentando formas de pensamiento, sentimientos y comportamientos que ayudan a los seres humanos a experimentar un sentido de significado. Cuando una persona es privada de satisfacer las necesidades de esta índole, se genera un distrés espiritual, caracterizado por sentimientos de vacío y desesperación, por lo que la evaluación del bienestar espiritual es un aspecto crítico y fundamental en la actividad holística y multidisciplinar. Consiste en

determinar y comprender el componente espiritual, lograr unificar elementos esenciales de las personas y lo trascendente de las experiencias de vida para fomentar la autonomía y dignificar la condición humana hasta la muerte. De hecho, el vocablo inglés *Nurse*, viene del griego y significa “nutrir al espíritu humano”. En Alemania, alrededor del año 1836 la enfermería moderna implementó programas oficiales de formación religiosa, a cargo del pastor Theodor Fliedner, perteneciente a una orden religiosa protestante, escuela reconocida por la formación de Florence Nightingale, quien debido a su propuesta diferente del cuidado, logró establecer que la enfermería total es asegurar la dimensión espiritual como parte integral del ser humano y esencial para la sanación (29).

Los principios de Florence Nightingale han sido acogidos por muchas enfermeras, una de ellas es la teórica Jean Watson que en su “Teoría del Cuidado Humano o Transpersonal”, incluye la dimensión espiritual describiendo al “cuidado”, no como un procedimiento ni una acción, sino como una razón moral o proceso interconectado de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y el paciente, a través de un acto sanador del cuerpo y el espíritu, conectando las dimensiones existencial-espiritual y las experiencias de vida. Esta teórica dice: “Quizás sea sólo cuando nosotros reconocemos que tanto dolor y sufrimiento hay en nuestros corazones rotos y en nuestros espíritus, en nuestro mundo quebrado dentro y fuera, podemos retornar a aquello que no tiene tiempo, que puede reconfortarnos, sostenernos e inspirarnos.” (30).

El cuidado es una actividad que involucra a todos los profesionales de la salud, sin embargo, la enfermería como profesión es la que más dedica tiempo a dichas prácticas. El cuidado tiene dos dimensiones, una inmersa en la cultura con sus prácticas individuales y colectivas y la otra es la dimensión moral, que asigna al cuidado un valor, un bien que legitima el actuar (27). El cuidado es visto como una acción, una idea de movimiento, de realización de una actividad, de actuar junto a un agente, de ejecutar algo para con el otro ser, de actuar en beneficio de la salud del otro, se muestra como un valor esencial a la

vida de las personas, es la esencia cuya finalidad es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana (31), por tanto requiere que el profesional desarrolle la capacidad de aproximarse, observando a quien cuidara en todas las dimensiones, percibiendo las situaciones en una relación de respeto y confianza. En esa relación, expresa y comparte su conocimiento, sensibilidad y habilidad técnica, ayudando al otro a crecer (32). Es por esto que las teorías que ha desarrollado la enfermería, han mostrado un desarrollo importante de la humanización de los cuidados (33). El enfermero respeta y valora al ser que cuida, comprendiéndolo como un individuo que tiene sus propias vivencias y experiencias, las cuales acompañan su existir (31). Esto se ve reflejado en el artículo 113 del Código Sanitario: “Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente” (34). Por lo tanto la atención de enfermería debe ser holística, tal como lo plantea la teorista Jean Watson. Su enfoque filosófico permite al profesional de enfermería comprender que el ser humano es el sujeto de estudio, el cual posee sentimientos, afectos, emociones y humanismo, para que junto a los conocimientos que posee, logre el bienestar y la excelencia en su compromiso con el ser social (35).

La característica fundamental de la teoría de Jean Watson es su interés en el cuidado centrado en la cultura, valores y creencias de las personas. Según esta definición, la preocupación y la ayuda al individuo a realizarse y a actualizarse, es una forma de relacionarse con los otros, es un elemento importante al adaptarse (33, 35).

Jean Watson reconoce que la enfermería es una disciplina y que el cuidado es un acto humanitario significativo que contribuye a preservar al ser humano y tratarlo en su

totalidad (35), elabora su teoría a partir de la premisa de que el ser humano es un ser sintiente (33).

El bienestar espiritual, está representado por el equilibrio entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación terapéutica cálida, oportuna e incondicional por parte del profesional de enfermería (27). Ledesma afirma que el ser humano es la unión de un cuerpo material y un alma espiritual, porque sólo el ser humano está dotado de inteligencia y voluntad. Además nos dice que la persona es un individuo racional, por lo tanto, es un ser humano que tiene conciencia y conocimiento de sí mismo (15, 27).

Se ha señalado que la unión entre la espiritualidad y la salud es innegable, y que no basta con decir que se tiene una creencia o práctica religiosa, sino que ésta debe tener un rol importante en la vida de la persona para que la relación beneficiaria esté presente (36).

Jean Watson combina una base de conocimientos científicos y desarrolla los “Diez factores de cuidados” derivados de una perspectiva humanista (31), destacando la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, permitiendo a la espiritualidad emerger (33). Las necesidades humanas están estratificadas, según Watson el primer nivel lo ocupan las necesidades biofísicas, en el segundo las necesidades funcionales o psicofísicas, en un tercer nivel las integrativas o psicosociales de pertenencia y logros, en el nivel más elevado las necesidades intrapersonales e interpersonales y la necesidad de realización de sí mismo tendiente a la búsqueda de su bienestar personal (33), destaca también la atención que se presta a la espiritualidad y a la dimensión existencial de su propia vida. El cuidado proporciona a las personas la sensación de armonía con ellas mismas y con el medio, prestando cuidados no solamente al físico como también demostrando afecto, simpatía, atención y respeto por todo lo que rodea a la subjetividad del otro. A través de las relaciones del cuidado, los sentimientos de fe y de

creencia son colocados en evidencia. Practicar y mantener un sistema de creencias, de fe y de esperanza se presenta como un factor del cuidado (31).

La teoría de los cuidados de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación teórico práctica que le da vida a algunos aspectos perdidos de la enfermería, como el alma (espíritu o interior de sí), dualismo (experiencias subjetivas u objetiva), armonía, casualidad, el tiempo, la evolución espiritual y la auto trascendencia (33, 35). Watson, en su teoría existencialista humanista, destaca la necesidad de recuperar estos elementos (33) e invita a cambiar la actuación frente al paciente, para volver a las raíces del cuidado, que es delicado y frágil. Incita a ser creativos, a amar la profesión, a vivir el momento del cuidado transpersonal, que se sustenta en sus creencias y valores acerca de la vida humana, la salud y la curación, fruto de sus experiencias y observaciones (35). Crear una experiencia de aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de enfermería, integrar cuidado y amor. Converger la ciencia de enfermería, arte, y espiritualidad (35).

Por último, la teoría de Jean Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud (36).

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

Para llevar a cabo una buena elección sobre un Cuestionario o Escala, es preciso conocer los criterios de calidad psicométricos mínimos que debe cumplir cualquier instrumento antes de ser utilizado. En esta línea, la que goza de más consenso en el campo de las Ciencias de la Salud es la propuesta realizada por el *Scientific Advisor Committee of the Medical Outcomes Trust*, que estableció 8 criterios de calidad que se debían valorar en las medidas de resultado de salud basados en el paciente (37). Los atributos consensuados que hay que valorar han sido: modelo conceptual y de medida, fiabilidad, validez, responsividad, interpretabilidad, demandas del administrador y respondiente, formas alternativas, adaptación cultural y del lenguaje. Dependerá del tipo de instrumento o medida las propiedades que será necesario evaluar. Para los fines de esta investigación se consideró:

-Adaptación cultural y del lenguaje: Cuando se desarrolla una versión a partir de una adaptación ya existente en el mismo idioma pero creada en otro contexto (en otro país hispano parlante) o basada en una escala creada en español originariamente para ser aplicada en otro país de habla hispana hay que llevar a cabo un proceso de validación lingüística ajustada. Este proceso requiere un estudio de la interpretabilidad de los ítems en el contexto de adaptación (38).

-Fiabilidad: Hace referencia a la consistencia o estabilidad del proceso de medición a través del tiempo, los pacientes o los observadores. Según la teoría clásica de los tests, la fiabilidad se asocia a la ausencia de error aleatorio. Se puede evaluar a través de diferentes métodos: a) consistencia interna; b) fiabilidad test-retest, y c) fiabilidad por equivalencia. La selección del más apropiado dependerá del instrumento y de la variable que hay que estudiar. En esta tesis se evalúa la fiabilidad por consistencia interna, esto es cuán homogéneos son los ítems de un cuestionario (39).



- Validez: Se define como el grado en que una medida consigue el propósito para la que fue diseñada, es decir, el grado en que un test mide lo que pretende medir. Desde un punto de vista psicométrico, validez y sesgo se convierten en aspectos afines, siendo el sesgo un error sistemático originado por deficiencias en el test o en el modo en que se usa de ahí que la validez se pueda considerar como la ausencia de error sistemático (40).

Cuando se habla de validez se alude a los 3 conceptos clásicos de validez: a) validez de contenido; b) validez de criterio, y c) validez de constructo. La validez de contenido responde a la cuestión de cuán representativas son las preguntas de una prueba con respecto al universo de todas las que podrían hacerse sobre un tema establecido. La validez de criterio es el grado en que las medidas obtenidas con el instrumento de estudio se asemeja a las obtenidas con una medida estándar o de referencia y validez de constructo es el grado en que un instrumento mide un concepto o constructo teórico en el cual se utilizan diferentes técnicas, en este estudio se utilizó análisis factorial exploratorio y correlación con medidas criterio (37, 41).

## **CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA.**

El significado que se le otorga a la vida se puede conceptualizar de diferentes maneras, pudiendo referirse al valor y al propósito de la vida, las metas importantes y para algunas personas la espiritualidad (42).

La espiritualidad en la vida es una construcción importante, a pesar de que existe una variedad de instrumentos disponibles para la medición objetiva de esta, debido a las distintas definiciones que se proporcionan de la variable, ha recibido poca investigación empírica, en parte por la incertidumbre acerca de las escalas de medición que se han desarrollado (42, 43).

La mayoría de los instrumentos de medida existentes suelen aportar pocos datos psicométricos, atienden a un único aspecto del constructo o lo evalúan sólo dentro del contexto de acontecimientos de vida negativos. Sin embargo el Cuestionario Sentido de la Vida se puede emplear en distintos contextos y grupos etarios independiente de si están ante un evento adverso o no (7).

El cuestionario ha sido desarrollado y validado teniendo presentes los modelos teóricos precedentes del sentido de la vida y de la espiritualidad de tipo existencial, considerando de este modo, el concepto como integrador de dimensiones. Los resultados proporcionan apoyo empírico a este concepto de sentido en la vida como una noción unitaria que sintetiza la tradición teórica y que permite utilizar, al mismo tiempo, el resultado de cada una de las cuatro escalas que lo integran, proporcionando una puntuación global para el cuestionario (4, 7, 44).

Este cuestionario evalúa un concepto único y coherente, la espiritualidad como sentido de vida, a través de 21 ítems y cuatro dimensiones o escalas de espiritualidad derivadas a

través de análisis factorial exploratorio y confirmatorio: Propósito de vida (compuesta por 7 ítems; alfa de Cronbach: 0,90): mide el grado de realización personal y satisfacción con la vida que el paciente siente en la actualidad a partir de su situación personal y refleja el compromiso en actividades, comprensión de uno mismo y optimismo de cara al futuro. Falta de significado (formada por 7 ítems; alfa de Cronbach: 0,84): escala que indica una pérdida, disminución de valor y valía en la vida como falta de motivación para hacer cosas importantes, sensación de confusión sobre uno mismo, sobre la vida en general y la creencia de que la vida es una experiencia negativa. Paz interior (integrada por 4 ítems; alfa de Cronbach: 0,87): escala que evalúa el grado de sensación interna de paz y armonía, de equilibrio personal en uno mismo, experimentar cosas dentro de uno que le hacen sentir bien y la presencia de afectividad positiva que proporciona tranquilidad, serenidad y confort. Beneficios de la espiritualidad (constituida por 3 ítems, alfa de Cronbach: 0,91): evalúa el grado de fuerza, fortaleza y consuelo que proporciona la fe religiosa u otras creencias de tipo espiritual independientes de los sistemas tradicionales de religiosidad (4, 7, 44).

## 1.5 MARCO EMPÍRICO.

La espiritualidad en los adultos mayores es un tema escasamente estudiado, en la literatura internacional destaca el estudio de Jim *et al.* (44), quienes desarrollaron una medida del sentido de la vida en dos muestras, una de ellas homogénea en la cual se realizó análisis factorial exploratorio, la muestra fue de 227 mujeres previamente tratadas por cáncer regional de mama. La fiabilidad y análisis factorial confirmatorio fue probada utilizando otra muestra heterogénea compuesta por 306 mujeres y 78 hombres sobrevivientes de cáncer con sitios de enfermedad diferentes. Se obtuvieron cuatro dimensiones: Armonía y paz, perspectiva de vida, propósito y objetivos, confusión y pérdida de sentido y beneficios de la espiritualidad, las cuales poseen altas intercorrelaciones entre los ítems del Cuestionario Sentido de la Vida. Concluyeron que este cuestionario ofrece una evaluación del sentido de la vida con base teórica y psicométrica sólida adecuada para su uso en pacientes oncológicos.

En España, Reig-Ferrer *et al.* (4), quienes con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas del Cuestionario Sentido de la Vida, estudiaron a una muestra de 94 pacientes en tratamiento de hemodiálisis crónica con edades comprendidas entre los 33 y 86 años. Los resultados indican que el bienestar espiritual se relaciona significativamente con variables de religiosidad, calidad de vida, percepción de salud y felicidad personal. Además, no existe una relación significativa entre las puntuaciones de espiritualidad, la edad, el sexo, el tiempo en diálisis o el índice de comorbilidad.

En esta línea, Reig-Ferrer *et al.* (7), examinan el bienestar espiritual en 60 pacientes no oncológicos con procesos crónicos en fases avanzadas de cuidados paliativos, las edades de la muestra oscilan entre 29 y 92 años, se consideraron variables de tipo clínico y sociodemográficas, estimaciones del estado de salud, calidad de vida, felicidad personal y grado de religiosidad. También entre sus resultados se destaca: los pacientes con

puntuaciones más altas de Espiritualidad refirieron ser más religiosos, tener una mejor calidad de vida general y mejor estado de salud, siendo más felices.

En Colombia, Rivas *et al.* (15), a través de un estudio descriptivo, en una población de 120 adultos mayores de 60 años que padecían alguna enfermedad crónica, aplicaron la Escala de Bienestar Espiritual JAREL, que consta de tres dimensiones: fe y creencias, autorresponsabilidad y satisfacción con la vida (calidad de vida). Sus resultados mostraron que los adultos mayores se afianzan en sus creencias para afrontar la enfermedad y ésta es usada como fuente de apoyo y confort emocional, evidenciando que el apoyo familiar ayuda a enfrentar esta nueva situación.

En nuestro país, no se han identificado estudios que analicen el bienestar espiritual en adultos mayores. Una revisión teórica sobre la espiritualidad en el proceso de envejecimiento, realizada por San Martín (5), señala la importancia de que se investigue de modo científico las creencias espirituales de los adultos mayores y el papel que estas creencias y sus prácticas desempeñan en el proceso de adaptación al envejecimiento.

Los escasos estudios identificados en la literatura internacional y la inexistencia de estudios nacionales que aborden la espiritualidad en adultos mayores, evidencian la necesidad de contar con medidas validadas que evalúen el bienestar espiritual en este grupo etario. Por la multidimensionalidad y las buenas propiedades psicométricas informadas en el Cuestionario Sentido de la Vida (*Meaning in Life Scale*), el objetivo de esta investigación es adaptar y validar la versión española de este cuestionario en adultos mayores que asisten a clubes de adultos mayores, en la ciudad de Chillán.

## **1.6 PROPÓSITO.**

Evaluar las propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Sentido de la Vida en Adultos Mayores que asisten a clubes de adultos mayores de la comuna de Chillán.

## **1.7 OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

### **Objetivo General.**

1. Adaptar y validar la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida en Adultos Mayores que asisten a clubes de adultos mayores.

### **Objetivos Específicos.**

1. Conocer las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, número de hijos, apoyo social, percepción de situación económica) de los adultos mayores.
2. Conocer la comorbilidad de los adultos mayores.
3. Realizar la adaptación lingüística ajustada del Cuestionario Sentido de la Vida.
4. Determinar el nivel de fiabilidad por consistencia interna del Cuestionario Sentido de la Vida en Adultos Mayores.
5. Determinar el grado validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio del Cuestionario Sentido de la Vida en Adultos Mayores y la correlación con medidas de bienestar religioso (grado de religiosidad y creencia de vida ultraterrena) y medidas de bienestar subjetivo (apoyo social percibido, calidad de vida general, felicidad personal y estado de salud general).

## **II. MÉTODOS.**

### **2.1 TIPO DE DISEÑO.**

Estudio correlacional de corte transversal mediante la aplicación de un cuestionario.

### **2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

La población de estudio la constituyen 2.190 adultos mayores distribuidos en 166 clubes de adultos mayores de la comuna de Chillán.

### **2.3 MUESTRA.**

Para construir la muestra a la que se le aplicó el instrumento y de acuerdo a las técnicas psicométricas multivariadas que se emplearon, es recomendable 10 sujetos por cada reactivo del cuestionario (45). El tamaño muestral estimado para este estudio es de al menos 210 participantes que corresponden a 23 clubes de adultos mayores. Los adultos mayores fueron seleccionados consecutivamente entre los asistentes a cada club.

### **2.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.**

#### **Criterios de Inclusión**

Se incluyeron a adultos mayores de 60 años y más, que participaban en clubes de adultos mayores de la comuna de Chillán.

#### **Criterios de Exclusión**

Para facilitar la comparación de resultados se consideraron los criterios de exclusión utilizados por la versión española, esto es adultos mayores con trastorno neurológico y a

aquellos que no podían contestar el cuestionario por problemas de comprensión o que tuvieran serios trastornos del habla, visión y audición (4, 7).

## **2.5 UNIDAD DE ANALISIS**

Adultos mayores que participaban en clubes de adultos mayores.

## **2.6 LISTADO DE VARIABLES.**

- Edad.
- Sexo.
- Nivel de escolaridad.
- Estado civil.
- Número de hijos.
- Percepción de situación económica
- Comorbilidad
- Bienestar espiritual.
- Grado de religiosidad.
- Vida ultraterrena.
- Apoyo social percibido.
- Calidad de vida general.
- Felicidad personal.
- Estado de salud general.

La definición nominal y operacional de las variables se describen en el ANEXO 1.



## 2.7 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR.

### **Cuestionario Sentido de la Vida (*Meaning in Life Scale, MiLS*). (ANEXO 2)**

El instrumento empleado se denomina Cuestionario Sentido de la Vida, consta de 21 ítems con respuesta en escala tipo Likert, los que se subdividen en cuatro dimensiones: Propósito; Falta de significado; Paz interior y Beneficios de la Espiritualidad. También proporciona una puntuación global de espiritualidad.

La versión original ha sido realizada por investigadores de *The Ohio State University*, Columbus, OH, USA en el año 2006 (44). Para su adaptación al castellano, un grupo de investigadores de la Universidad de Alicante en el año 2012, se contactó con los autores de la versión original y se les solicitó el instrumento original y la autorización para su validación. Ha sido traducida y adaptada al español siguiendo la metodología de Brislin (4, 7).

Este cuestionario evalúa un concepto único y coherente, la espiritualidad como sentido de vida a través de 21 ítems y 4 dimensiones o escalas de espiritualidad derivadas a través de análisis factorial exploratorio y confirmatorio: [1] Propósito de vida (compuesta por 7 ítems; alfa de Cronbach = 0,90), mide el grado de realización personal y satisfacción con la vida que el paciente percibe en la actualidad a partir de su situación personal y refleja compromiso en actividades, comprensión de uno mismo y optimismo de cara al futuro [2] Falta de significado (formada por 7 ítems; alfa de Cronbach = 0,84), escala que indica una pérdida y disminución de valor y valía en la vida, como falta de motivación para hacer cosas importantes, sensación de confusión sobre uno mismo y sobre la vida en general, y la creencia de que la vida es una experiencia negativa [3] Paz interior (integrada por 4 ítems; alfa de Cronbach = 0,87), escala que evalúa el grado de sensación interna de paz y

armonía, de equilibrio personal en uno mismo, experimentar cosas dentro de uno que le hacen sentirse bien y la presencia de afectividad positiva que proporciona tranquilidad, serenidad y bienestar [4] Beneficios de la espiritualidad (constituida por 3 ítems, alfa de Cronbach = 0,91), evalúa el grado de fuerza, fortaleza y consuelo que proporciona la fe religiosa u otras creencias de tipo espiritual independientes de los sistemas tradicionales de religiosidad. Además de los valores para cada una de las escalas, el cuestionario permite obtener una puntuación global de Espiritualidad (21 ítems; alfa de Cronbach = 0,93). Esta puntuación total se obtiene a partir de las puntuaciones de los ítems en la dirección positiva, para ello se invierten tanto los valores de la escala Falta de significado como del ítem 15 (perteneciente a la escala Paz interior). A mayor puntuación en Espiritualidad total, mayor presencia de armonía personal y paz interior, mayor propósito y realización personal en la vida, mayor significado en la vida, y más beneficios percibidos ligados a las creencias de tipo espiritual.

Es preciso señalar que las afirmaciones del Cuestionario Sentido de la Vida se encuentran formuladas de acuerdo al sexo del participante, existiendo así una versión para varón y otra para mujer.

Los resultados de la escala se clasifican en:

- Valor alto: Agrupación de opciones de respuesta "algo de acuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo" en los ítems del 1 al 14, y de las opciones de respuesta "bastante y mucho" en los ítems del 15 al 21.
- Valor bajo: Agrupación de opciones de respuesta "algo en desacuerdo, bastante en desacuerdo y muy en desacuerdo" en los ítems del 1 al 14, y de las opciones de respuesta "nada, muy poco y algo" en los ítems del 15 al 21.

La segunda parte de la entrevista consta de un cuestionario que está conformada por otras variables criterioales, tales como: bienestar religioso (creencia en la existencia de

una vida ultraterrena y grado de religiosidad), el grado de bienestar subjetivo del participante (calidad de vida, felicidad personal, estado de salud general). También se ha analizado una variable clínica que es la comorbilidad, para lo cual se utilizaron las patologías más predominantes en los adultos mayores obtenidas del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. Otras preguntas de interés son las relacionadas a variables sociodemográficas (apoyo social, número de hijos, edad, estado civil, nivel de escolaridad y situación económica).

Para valorar el estado de salud, la pregunta: “En general, usted diría que su salud es” (alternativa de respuesta: excelente; muy buena; buena; regular; mala). Para valorar la calidad de vida general, una pregunta criterial: “Por lo general ¿diría que su calidad de vida es?” (Con alternativa de respuesta: muy buena; buena; regular; mala; muy mala). Para evaluar la felicidad personal, la pregunta de único ítem “En líneas generales, diría que usted es muy feliz, bastante feliz, poco feliz o nada feliz”. Todas estas variables criterios de evaluación del bienestar religioso y subjetivo han mostrado su validez y relevancia en la literatura especializada, como así lo demuestra el estudio realizado por Reig-Ferrer (*et al*) en pacientes de hemodiálisis (4).

## **2.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de datos, se contactó con la encargada del Programa Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Comunitario de Chillán, quien proporcionó información sobre los clubes de adultos mayores de la comuna. Posteriormente, se contactó vía telefónica con los/as presidentes/as de cada institución para solicitar su autorización y obtener los siguientes datos: días y lugar en el que se reúne la agrupación, número de adultos mayores pertenecientes clasificados según sexo; además se coordinó el día y la hora de la visita, obteniéndose la autorización de manera informal. La que se formalizó con la firma del Consentimiento por parte de cada participante.

En el establecimiento o sede del club de adulto mayor se realizó la presentación formal, explicación del propósito de la investigación y se entregó el Consentimiento Informado a cada participante, una vez leído y firmado el Consentimiento Informado por ambas partes (participante y un miembro del equipo de investigadores). El cuestionario fue hetero-administrado y los investigadores fueron previamente entrenados.

En primer lugar se administró el Cuestionario Sentido de la Vida, que consiste en la aplicación del cuestionario multidimensional de 21 ítems diseñado para medir la espiritualidad como el grado de sentido de vida que el paciente experimenta derivado de su situación actual, previa adaptación lingüística ajustada, realizada por el equipo de investigación. Posteriormente se recogieron las variables de bienestar religioso, las variables de bienestar subjetivo y por último las variables de caracterización sociodemográfica de la muestra.

El tiempo aproximado para la administración del cuestionario fue de aproximadamente 30 minutos.

## **PRUEBA PILOTO.**

Los autores de la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida, autorizaron el uso del cuestionario para su adaptación y validación en nuestro contexto (ANEXO 3), y enviaron el instrumento para su administración (ANEXO 2).

Cuando se desarrolla una versión a partir de una adaptación ya existente en el mismo idioma pero creada en otro contexto (en otro país hispano parlante), como es el caso de esta investigación, se debe realizar un estudio para evaluar la interpretabilidad de los ítems en el contexto de adaptación. Para ello, se realizó, previa a la administración definitiva del cuestionario, una prueba piloto con una muestra de 9 participantes, con características similares a los del estudio definitivo, y cuyos datos no fueron incluidos en el estudio final.

En cuanto al proceso de validación lingüística ajustada, los participantes del estudio de interpretabilidad sólo informaron problemas de comprensión en una de las preguntas de la segunda parte del cuestionario (otras variables de interés) y en algunas abreviaturas de las patologías incluidas en el mismo cuestionario. Las afirmaciones relacionadas a los 21 ítems del Cuestionario Sentido de la Vida no presentaron ningún problema conceptual ni semántico.

## **2.9 ASPECTOS ÉTICOS.**

Para garantizar la adecuación de los aspectos éticos de esta investigación, se solicitó autorización a los autores de la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida para realizar el estudio de validación (ANEXO 3). Posteriormente, se contactó telefónicamente con los/as presidentes/as de cada club de adulto mayor, para solicitarles su autorización, mediante una carta de patrocinio de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío (ANEXO 4). Además, los participantes fueron informados del objetivo general del estudio (cuidando no introducir sesgos de expectancia), de los inconvenientes (disponibilidad de tiempo) y ventajas (informe sobre resultados) que suponía participar. Explícitamente se señaló que la colaboración era voluntaria, que el estudio se podía abandonar en el momento deseado y que los investigadores se comprometían a velar por la confidencialidad de los datos. Todos los detalles sobre el Consentimiento Informado (ANEXO 5) figuraron en un documento que debía ser leído y firmado por ambas partes, participante y un miembro del equipo de investigación, tal y como se refleja en los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, así como en la Ley 19.628, la Ley 20.120 y la Ley 20.584. (46-49)

## 2.10 PROCESAMIENTO DE DATOS.

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias observadas y porcentaje.

Para determinar las dimensiones que forman parte de la escala en esta muestra, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE), mediante la técnica de análisis de componentes principales. Se evaluó la pertinencia del AFE con el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. Se consideró pertinente un análisis factorial con un KMO mayor que 0,70 y un test de Bartlett con p-valor menor que  $\alpha=0,05$ . Se presentaron cargas factoriales con valores superiores a 0,30. La cantidad de factores se extrajeron de acuerdo al criterio de Gutman-Kaiser (autovalores mayores a 1) (50).

Para evaluar la consistencia interna de los constructos extraídos como de la solución factorial final, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach.

Con el objetivo de correlacionar el puntaje obtenido del cuestionario con el bienestar subjetivo y espiritual de los adultos mayores se aplicó el coeficiente R de Pearson. Se utilizó un nivel de significación *a priori* de  $\alpha=0,05$ .

### **III RESULTADOS.**

#### **3.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas y clínicas de los participantes del estudio. La muestra quedó conformada por 211 adultos mayores, el 89,1% fueron mujeres, el 52,6% tuvo una edad 70-79 años, el 40,3% señaló haber alcanzado estudios primarios y el 45,5% refirió estar casado. El 46,4% señaló tener de 3-5 hijos. En cuanto al número de patologías, un 45,5% de la muestra presenta 3 y más patologías. El 38,4% refirió contar con muchas personas que le ayuden en caso de necesidad y el 10,4% manifestó que nadie le ayuda. De acuerdo a la percepción económica de los adultos mayores, el 53,1% presentó una situación económica buena.



**Tabla 1**

Distribución de adultos mayores de la muestra según características sociodemográficas.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n=211</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>		
60-69	62	29,4
70-79	111	52,6
80-89	37	17,5
90 y más	1	0,5
<b>Sexo</b>		
Hombre	23	10,9
Mujer	188	89,1
<b>Nivel de escolaridad</b>		
No ha ido a la escuela y no sabe leer ni escribir	10	4,7
No ha ido a la escuela y sabe leer y escribir	4	1,9
Estudios primarios	85	40,3
Estudios secundarios	73	34,6
Estudios universitarios	39	18,5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	22	10,4
Casado	96	45,5
Viudo	86	40,8
Divorciado	7	3,3
<b>Número de Hijos</b>		
0-2	91	43,1
3-5	98	46,4
6 y más	22	10,4

**Continuación Tabla 1**

Distribución de adultos mayores de la muestra según características sociodemográficas y clínicas.

<b>Características</b>	<b>n=210</b>	<b>%</b>
<b>Comorbilidad</b>		
Ninguna patología	10	4,7
1 patología	26	12,3
2 patología	44	20,9
3 patologías	35	16,6
>3 patologías	96	45,5
<b>Apoyo social</b>		
Si, muchas	81	38,4
Si, algunas	65	30,8
Solo una	43	20,4
Nadie	22	10,4
<b>Percepción de situación económica</b>		
Muy buena	7	3,3
Buena	105	49,8
Regular	94	44,5
Mala	5	2,4
Muy mala	0	0

En la tabla 2 se presenta la solución factorial de la escala MiLS en la muestra del estudio. El coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0,839 el cual excedió el valor sugerido de 0,7 (54) indicando que los 21 ítems fueron homogéneos y la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ( $\chi^2=1405,06$ , 210 gl;  $p<0,001$ ), lo que implica que las correlaciones entre los ítems son significativamente diferentes de cero y es posible realizar análisis factorial. El Alfa de Cronbach de la escala total fue de 0,79.

Se encontraron cinco componentes, que explican el 57,296% de la varianza. El primero estuvo conformado por los reactivos: 2, 4, 5, 8, 10, 12 y 14 (explica el 18,676% de varianza). El segundo componente estuvo formado por: 1, 3, 6, 9, 7 y 11 (explica el 12,5639%). El tercer componente estuvo conformado por los reactivos: 16, 18, 19, 20, 21 (explica el 12,155% de la varianza). El cuarto componente estuvo conformado por los reactivos: 13 y 17.

Las comunalidades de los reactivos oscilaron entre 0,403 y 0,711. Respecto a la fiabilidad de la escala, se obtuvieron coeficientes alfas de Cronbach que oscilaron entre 0,34 y 0,86. Dado que el quinto componente presenta un reactivo, no fue posible determinar su consistencia interna.

**Tabla 2**

Solución factorial con análisis de componentes principales (rotación Varimax) del Cuestionario Sentido de la Vida en una muestra de adultos mayores de Chillán (n=211).

Reactivos del MILS	Componentes					Comu- nalidad
	1	2	3	4	5	
2. Durante las últimas semanas, mi vida tiene menos sentido.	0,697					0,559
4. Durante las últimas semanas, no valoro mi vida tanto como antes.	0,817					0,711
5. Durante las últimas semanas, disfruto menos de la vida.	0,789					0,668
8. Durante las últimas semanas, estoy del todo confusa cuando intento comprender mi vida.	0,810					0,659
10. Durante las últimas semanas, no sé quién soy, de dónde vengo o a dónde voy.	0,717					0,618
12. Durante las últimas semanas, mi vida está llena de conflictos e infelicidad.	0,669					0,578
14. Durante las últimas semanas, dedico casi todo el tiempo a hacer cosas que no son en realidad importantes para mí.	0,634					0,440
1. Durante las últimas semanas, me siento más realizada y satisfecha con la vida.		0,579				0,403
3. Durante las últimas semanas, tengo una mayor sensación de bienestar en cuanto a la dirección de mi vida.		0,660				0,575
6. Durante las últimas semanas, estoy más tranquila sobre mi futuro.		0,571				0,562
7. Durante las últimas semanas, la		0,468				0,455

vida es una experiencia más positiva.

9. Durante las últimas semanas, me siento mejor de cara a mi futuro.	0,688				0,551
11. Durante las últimas semanas, he encontrado nuevas metas y que merecen más la pena.	0,676				0,543
16. Encuentro fortaleza en mi fe o en mis creencias espirituales.		0,816			0,677
19. Encuentro consuelo en mi fe o en mis creencias espirituales.		0,782			0,676
21. Mi estado de salud actual, ha fortalecido mi fe o mis creencias espirituales.		0,662			0,669
20. Me siento llena de paz.		0,585			0,523
18. Soy capaz de encontrar cosas en mi interior que me hacen sentir bien.		0,454			0,467
13. Durante las últimas semanas, he aprendido más de mí misma como persona.			0,660		0,547
17. Tengo una sensación de equilibrio conmigo misma.			0,655		0,578
15. Tengo problemas para sentirme en paz conmigo misma.				0,745	0,576

---

<b>Autovalor</b>	3,922	2,633	2,553	1,739	1,185
<b>% de varianza</b>	18,676	12,539	12,155	8,282	5,643
$\alpha$ –Cronbach	0,859	0,740	0,782	0,365	---

---

En la tabla 3, se presenta la correlación entre medidas de bienestar subjetivo y de bienestar religioso. La espiritualidad se correlacionó estadísticamente con todas las medidas de bienestar subjetivo, de las cuales se encontró un  $r=0,447$  con calidad de vida general de los adultos mayores ( $p<0,001$ ) y un  $r=0,431$  con estado de salud ( $p<0,001$ ).

**Tabla 3**

Correlación entre medidas de bienestar subjetivo y de bienestar religioso, con el puntaje total del Cuestionario Sentido de la Vida evaluada en la muestra de adultos mayores de Chillán, con ( $n=211$ ).

Cuestionario MiLS	Espiritualidad (sumatoria total)	
	R*	p-valor
Vida ultraterrena	0,238	0,001
Grado de religiosidad	0,245	<0,001
Felicidad personal	0,414	<0,001
Calidad de vida general	0,447	<0,001
Estado de salud	0,431	<0,001

\*R de Pearson

## **IV DISCUSIÓN.**

### **4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

El objetivo de esta investigación fue adaptar y validar la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida (*Meaning In Life Scale, MILS*), sobre una muestra de 211 adultos mayores que participaban en clubes de adultos mayores de la comuna de Chillán.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra de este estudio, destaca un mayor porcentaje de participantes mujeres, con edades comprendidas entre los 70 a 79 años. En cuanto al nivel educacional, la mayor parte de los adultos mayores no presenta estudios o solo estudios primarios, la mayor parte de la muestra está casada. Estos resultados son similares a los descritos por Jim *et al.* (44) en el cuestionario original, en el que la muestra de pacientes oncológicos era principalmente femenina y casada. En la versión española de Reig-Ferrer *et al* (4,7), se observó que la edad de los participantes fluctúa entre los 29 y 92 años no existiendo grandes diferencias entre el número de hombres y mujeres.

En cuanto a la estructura factorial del Cuestionario Sentido de la Vida, se obtuvieron 4 dimensiones. Se observa una consistencia interna buena en tres de las cuatro dimensiones. Estructura similar a la que se observó en los estudios de Jim *et al.* (44) y Reig-Ferrer *et al.* (4,7), las cuales son: Falta de Significado (La vida tiene menos sentido; No valoro la vida tanto como antes; Disfruto menos de la vida; Confuso para comprender mi vida; No sé quién soy, de dónde vengo a donde voy; Vida llena de conflicto e infelicidad y Hacer cosas que no son importantes para mi), Propósito (Realizado y satisfecho con la vida; Sensación de bienestar en relación a la dirección de la vida; Más tranquilo sobre el futuro; Vida como experiencia más positiva; Mejor de cara al futuro; Encontrar nuevas metas y valores) . La tercera dimensión, Beneficios de la Espiritualidad quedó conformada

por 5 ítems (Fortaleza en mi fe; Consuelo en mi fe; La enfermedad ha fortalecido mi fe; Me siento lleno de paz; Encontrando cosas en mi interior que me hagan sentir bien), esta estructura difiere de los estudios realizados por Reig-Ferrer *et al.* (4,7), en el que la dimensión queda conformada por los tres primeros ítems.

Las escalas que explican más porcentaje de varianza del grado de espiritualidad son las dos fundamentales del sentido de vida: Significado y Propósito. Esto coincide satisfactoriamente con los resultados de ambas investigaciones de Reig-Ferrer *et al.* (4,7).

En el caso de la cuarta dimensión, Paz Interior, los análisis mostraron sólo dos ítems (Sensación de equilibrio conmigo mismo y Aprender más como persona), contrario a lo encontrado por Reig-Ferrer *et al.* (4,7), quienes identificaron 4 ítems.

Además, es importante señalar que el presente estudio reveló un quinto componente, representado solo por el ítem 15 del cuestionario (Tiene problemas para sentirse en paz consigo misma), debido a esto no fue posible determinar su consistencia interna. Cabe destacar que en ambos estudios de Reig-Ferrer *et al.* (4,7) este ítem también ocasionó problemas, porque habría generado dificultad de comprensión. Por tanto, en este estudio las evidencias también apoyan que el ítem 15 es problemático, ya que no se asoció en ninguna de las 4 dimensiones principales, esto podría deberse a que la pregunta está mal redactada, el reactivo no se entendió bien, o no mide lo que debería medir (Paz Interior) de acuerdo a la investigación original de Jim *et al.* (44).

Se realizó un análisis de fiabilidad por consistencia interna del instrumento para su puntuación total y se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,79, un poco más bajo que el de la versión original (alfa de Cronbach 0,93). En esta misma línea, el coeficiente encontrado también es más bajo que los estudios españoles, pacientes en hemodiálisis (alfa de Cronbach = 0,87) (4) y pacientes de cuidados paliativos (alfa de



Cronbach = 0,90) (7). A pesar de ello, el coeficiente del presente estudio se ajusta a los estándares de calidad recomendados para este tipo de medidas (44).

En relación a la consistencia interna de cada una de las dimensiones, se obtuvieron valores buenos en tres de las cuatro dimensiones. Propósito (alfa de Cronbach= 0,86), Falta de significado (alfa de Cronbach=0,74) y Beneficios de la espiritualidad (alfa de Cronbach=0,78). Estos valores son inferiores a los de la versión original del cuestionario, en donde se obtuvieron alfas de Cronbach de 0,90; 0,84 y 0,91 respectivamente (44). En el caso del estudio español en pacientes en hemodiálisis, se alcanzaron valores más cercanos, con alfas de Cronbach de 0,83; 0,80 y 0,90 respectivamente en cada una de las dimensiones mencionadas (4). Al igual que en el estudio realizado en pacientes de cuidados paliativos donde se obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0,85; 0,82 y 0,87, respectivamente (7).

Ahora bien, la dimensión Paz Interior mostró un coeficiente muy bajo (alfa de Cronbach= 0,37), resultado contrario al informado en el estudio de la versión original del cuestionario donde el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,87. Por su parte, en los estudios españoles, también se obtuvieron coeficientes bajos, pero aceptables para esta dimensión, con alfas de Cronbach de 0,66 (4) y 0,54 (7) en los trabajos en hemodiálisis y cuidados paliativos.

El comportamiento correlacional del total de la escala de bienestar espiritual con las variables de interés estudiadas, apoyan la validez de constructo del cuestionario. La espiritualidad se asoció positiva y significativamente con las variables de bienestar subjetivo: calidad de vida general ( $r= 0,45$ ), felicidad personal ( $r=0,41$ ) y salud general ( $r=0,43$ ); correlaciones significativas pero más bajas se observaron con las variables de bienestar religioso: grado de religiosidad ( $r=0,25$ ) y vida ultraterrena (0,24).

Resultados similares fueron encontrados en los estudios de Reig-Ferrer *et al.* (4,7), en donde se mostraron correlaciones significativas en las variables de bienestar subjetivo: calidad de vida general ( $r=0,54$ ) (7), felicidad personal ( $r= 0,50$ ) (4) y salud general ( $r=0,46$ ) (4), y se encontraron correlaciones más bajas en las medidas de bienestar religioso al igual que en este trabajo, grado de religiosidad ( $r=0,38$ ) (4) y vida ultraterrena ( $r= 0,43$ ) (4).

El concepto de bienestar espiritual relacionado con la salud ha sido investigado como factor especialmente favorable para un envejecimiento exitoso. La unión mente cuerpo permite considerar la interconexión posible de bienestar espiritual relacionado con la salud y cómo estas contribuyen a los adultos mayores y la calidad de sus vidas. (51). Se evidenció también en el estudio colombiano de Rivas A (et al) en donde la influencia de la percepción, sobre el estado de salud, la felicidad personal y la religiosidad se relacionan significativamente bienestar espiritual (15). Esto queda claramente evidenciado en el presente estudio en el cual se observó que la correlación de bienestar espiritual es altamente significativa con las variables de salud general y calidad de vida general.

Es importante señalar que la aplicación del cuestionario no ocasionó una carga física o emocional para el participante, sólo en algunos casos fue necesario por problemas visuales o debido al bajo nivel de escolaridad del participante, aplicar el cuestionario por parte de un entrevistador. Pese a ello, no se generó una carga excesiva ni para el participante ni para el entrevistador. Lo que se evidencia en la alta tasa de respuesta.

## **4.2 LIMITACIONES.**

Aunque los resultados aportados en esta investigación, informan datos relevantes sobre fiabilidad y validez de la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida en nuestro contexto, y en una muestra que ha sido muy poco investigada, no está exenta de algunas consideraciones metodológicas:

- Dificultad para obtener registro de los adultos mayores inscritos en los clubes de adultos mayores de la comuna de Chillán, lo que dificultó acceder a la muestra de adultos mayores que se requerían para realizar este estudio de validación.
- Escasos estudios que han evaluado bienestar espiritual en adultos mayores, lo que limitó la comparación con otros estudios con muestras similares.
- Diferencias socioculturales manifestadas en la interpretación de los ítems del cuestionario por parte de los adultos mayores.

### **4.3 SUGERENCIAS.**

Existen algunas sugerencias que pueden ser útiles para el desarrollo de futuras investigaciones:

- Modificar la escala de respuesta tipo Likert del Cuestionario Sentido de la Vida, reduciendo el número de opciones de respuesta, lo que facilitaría la comprensión por parte de los adultos mayores.
- Realizar otras investigaciones con muestras similares a la de este estudio, de tal manera que se pueda disponer de más datos de validación que permitan establecer comparaciones entre diferentes estudios.
- Realizar estudios de validación cada vez que se utilice una medida que haya sido desarrollada o adaptada en otro contexto (aunque sea hispano parlante), debido a que las diferencias culturales influyen en el desempeño del instrumento.

#### **4.4 CONCLUSIONES.**

La validación lingüística ajustada del Cuestionario Sentido de la Vida fue satisfactoria, no existiendo dificultades en la comprensión de los ítems por parte de los adultos mayores. Sin embargo, la escala Likert propuesta resultó compleja para algunos participantes. A pesar de ello, se alcanzó valores satisfactorios de fiabilidad por consistencia interna y la validez de constructo del instrumento, aunque con algunas diferencias propias del tipo de muestra y contexto sociocultural, fue similar a la de la versión española.

## V. BIBLIOGRAFÍA.

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Adulto mayor en Chile enfoque estadístico. [sede web]. Chile: INE.cl; 2007-[actualizada 26 de septiembre 2007; acceso 10 de septiembre 2014]. Disponible en [http://www.ine.cl/canales/sala\\_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf)
2. OMS. Envejecimiento.[sitio web]. EE.UU: Who.int; [acceso 28 de septiembre 2014]. Disponible en <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
3. A. Kohan, Torassa. J, Fotea. L. Espiritualidad en el adulto mayor ¿Por qué valorar la espiritualidad en la vejez?[monografía en internet][acceso 2 de octubre 2014]. Disponible en [http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1HBXJ1LTR-14KYX7S-PGD/ESPIRITUALIDAD\\_EN\\_EL\\_ANCIANO.pdf](http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1HBXJ1LTR-14KYX7S-PGD/ESPIRITUALIDAD_EN_EL_ANCIANO.pdf)
4. Reig-Ferrer A, Arenas M, Ferrer-Cascales R, Fernández-Pascual M, Albaladejo-Blázquez N, Gil M, et al. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. 2012. Rev Soc Esp Nefrol [acceso 16 de octubre de 2014] Disponible en: [http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&file=relation&id\\_articulo=10120&idlangart=EN](http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&file=relation&id_articulo=10120&idlangart=EN)
5. San Martín Petersen. C. La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. UNLZ. [revista en internet]. 2008 [acceso 16 de marzo de 2015]; Vol1 [103/120]. Disponible en [http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08\\_v1pp103\\_120.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08_v1pp103_120.pdf)
6. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile y los adultos mayores su impacto en la sociedad [acceso 10 de noviembre de 2014]. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/estadisticas\\_sociales\\_culturales/adultos\\_mayores/pdf/mayor2000.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultos_mayores/pdf/mayor2000.pdf)

7. Reig Ferrer A, Ferrer Cascales R, Fernández Pascual M, Albaladejo Blázquez N, Priego Valladares M. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. Med Pal. [Revista en internet] 2014. [acceso 15 de octubre de 2014];21(4). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X13000864>
8. Ortiz Arriagada J, Castro Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Cienc enferm -Chi- [Revista en internet] 2009. [acceso 5 de noviembre de 2014]; 15(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0717-95532009000100004&lng=es%&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0717-95532009000100004&lng=es%&nrm=iso&tlng=es)
9. U.chile. cl. El cambio demográfico. [sede web]. Santiago:uchile.cl; 2000-[actualizada 28 de junio 2001; acceso 10 de septiembre 2014]. Disponible en <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien3.htm>
10. Casen. Adulto mayor [sede web]. Chile: senama.cl; 2011-[actualizada marzo 2011; [acceso 12 de septiembre 2014]. Disponible en <http://www.senama.cl/filesapp/RESULTADOS%20ADULTO%20MAYOR%20CASEN%202011.pdf>
11. Fernández J, Parapar C, Ruíz M . El envejecimiento de la población[sede web].España: fgcsic.es;2010-[actualizada 2010;acceso 13 de septiembre 2014]. Disponible en [http://www.fgcsic.es/lychnos/es\\_es/articulos/envejecimiento\\_poblacion](http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion)
12. Zaidi A. Característica y retos del envejecimiento de la población.[monografía en internet ].Viena: euro.centre.org;2008[acceso 18 de septiembre 2014 ]. disponible en [http://www.euro.centre.org/data/1242392033\\_86769.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1242392033_86769.pdf)
13. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P , Bull J, et al. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: El informe de la Conferencia de Consenso 2011. Med Pal [Revista en internet] [acceso 5 de noviembre de 2014] Disponible en:

- <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-paliativa-337/la-mejora-calidad-los-cuidados-espirituales-como-90027772-special-article-2011>
14. Instituto Nacional del Cáncer. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer. Estados Unidos: cancer.gov; 2014 [actualizado 23 de Julio de 2014; acceso 22 de Octubre]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/espiritualidad/HealthProfessional/page4>
  15. Rivas Castro A, Romero Cárdenas A, Vásquez Munive M, Canova Barrios C, Bienestar espiritual de adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. CulCuid. 2013. [acceso 5 de Noviembre de 2014]; 10(1):17-26
  16. Del refugio Zavala M, Vázquez Martínez O, Whetsell M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Aquichán [Revista de internet] 2006. [acceso 5 de noviembre de 2014]; 6(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a02.pdf>
  17. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Programa nacional de salud de las personas adultos mayores.[sede web] chile 2014. [acceso 25 noviembre 2014]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03\\_14.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf)
  18. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento de la población. [sede web] Abril 2013. [acceso 25 noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
  19. Crea el servicio nacional del adulto mayor. Ley 19.828/2002 de 16 de septiembre. Ministerio Secretaria general de la presidencia Rectificación 170,(11-08-2011).
  20. Sierra F. Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer. [Tesis en internet] .Bogotá. Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Clínicas 2012 [acceso



- 16 de marzo de 2015]. Disponible en:  
[http://www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833\\_2013.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833_2013.pdf)
21. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud. *Cienc. Enferm.* (Concepción). 2003; 9(2): 9-21.
22. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Conceptos generales. *RevMéd (stgo)*.2010;138: 358-365.
23. Vilaguta G, Ferrera M, Rajmilb L, Rebolloc P, Permanyer-Miraldad G, Quintana J et al. Cuestionario de salud SF-36. *Gac Sanit (Barc)*. 2005; 19(2): 135-50
24. Ysern José. Espiritualidad del adulto mayor, la eficacia del Corazón. Universidad del bio bio. [sede web] [acceso 26 octubre 2014] Disponible en:  
[http://apc.ubiobio.cl/noticias/view\\_vistas.shtml?cmd%5B18%5D=i-26-0845b7d02be8fa8f4f849c2034ae214c](http://apc.ubiobio.cl/noticias/view_vistas.shtml?cmd%5B18%5D=i-26-0845b7d02be8fa8f4f849c2034ae214c)
25. Kim Y, Wellisch DK, Spillers RL, Crammer C. Psychological distress of female cancer caregivers: effects of type of cancer and caregivers' spirituality. *Support Care Cancer* 2007;15(12):1367-74).
26. San martin C. Espiritualidad en la tercera edad. *Psico* [revista en Internet] 2007 [acceso 27 de junio de 2015]; 8. Disponible en:  
<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2008.pdf>.
27. Salazar Y. Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular. Chiclayo. 2014. [acceso 01 noviembre 2014] Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/181/1/TL\\_Salazar\\_Zevallos\\_Yngrid.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/181/1/TL_Salazar_Zevallos_Yngrid.pdf)
28. Sánchez Herrera B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Inves Educ Enferm*. 2009. Vol. XXVII N° 1. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198009.pdf>

29. Sánchez Herrera B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2004 [acceso 25 de septiembre]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
30. Gallegos Alvarado M, Hernández Herrera D. Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente. Rev Enferm IMSS- Méx -, [Revista en internet] 2008. [acceso 29 de septiembre ]; 16 (2).Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_multicategories&view=article&id=139:bienestar-espiritual-en-pacientes-con-cancer-de-mama-identificado-a-traves-de-la-relacion-enfermera-paciente&catid=104:ano-2008-volumen-16&Itemid=81](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=139:bienestar-espiritual-en-pacientes-con-cancer-de-mama-identificado-a-traves-de-la-relacion-enfermera-paciente&catid=104:ano-2008-volumen-16&Itemid=81)
31. Cristiane Do Nascimento K, Lorenzini Erdmann A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos. Rev Latino-am Enfermagem -Bra - [Revista en internet] 2009. [acceso 30 de octubre]; 17(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_12.pdf).
32. Carvalho N, Sá Rezende Neta D, Freitas Da Silva G, Evangelista De Araújo T. El proceso clínico caritas de Jean Watson en la enfermería brasileña. CulCuid [Revista en internet] 2011. [acceso 30 de octubre];15(29). Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17456/1/Cultura\\_Cuidados\\_29\\_09.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17456/1/Cultura_Cuidados_29_09.pdf)
33. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. [Revista en internet] 2011. [acceso 28 de octubre]; 17(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)
34. Milos P, Borquez B, Larraín L. La “Gestión del cuidado” en la legislación chilena (II) estado actual. Cienc. Enferm. [Revista en internet] 2011; 17 (3): 23- 33. [acceso 9

- de marzo de 2015. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300003&script=sci_arttext).
35. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y del amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte [revista en internet] 2009. Vol.25 N° 1 [acceso 27 octubre 2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14>
  36. Pinedo N, Rebolledo D, Siles J. Cuidados de enfermería en el sufrimiento espiritual, aplicando el modelo de Jean Watson. Rev Enferm Cs Sal. [Revista en internet] 2009. Vol. II N°2 Julio-Diciembre [acceso 28 octubre 2014]; Disponible en: [http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm\\_ucla/edocs/sac/sac0202/sac020203.pdf](http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac/sac0202/sac020203.pdf)
  37. Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. Qual Life Res. 2002;11:193-205.
  38. Acquadro C, Conway K, Giroudet C, Mear I. Linguistic validation manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments. Lyon: MAPI Research Institute; 2004.
  39. McDowell I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.
  40. Elosua P. Sobre la validez de los tests. Psicothema. 2003;15:315-21.
  41. Prieto, Gerardo; Delgado, Ana R. (2010). Fiabilidad y validez. Papeles del psicólogo (España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos) 31 (1): 67–74.
  42. Chamberlain K, Zika S. Measuring meaning in life: An examination of three scales. [acceso noviembre 2014] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886988901572>
  43. Sierra Matamoros F. Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer. Colombia 2012. [acceso 25 noviembre 2014] Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833\\_2013.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833_2013.pdf)
  44. Jim H, Purnell J, Richardson S, Golden-Kreutz D, Andersen B. Measuring meaning in life following cáncer. QualLifeRes. 2006; 15: 1355–1371.

45. Terwee C, Bot S, de Boer M, Van der windt D, Knol D, Dekker J Et al. Quality criteria werw proposed for measurement properties of health status questionnaires. JclinEpidemiol [revista en internet] 2007. [acceso 13 de junio de 2015]; 60: 34-42. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/6637555\\_Quality\\_criteria\\_were\\_proposed\\_for\\_measurement\\_properties\\_of\\_health\\_status\\_questionnaires](http://www.researchgate.net/publication/6637555_Quality_criteria_were_proposed_for_measurement_properties_of_health_status_questionnaires)
46. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra 2012 [acceso 12 de junio de 2015] disponible en: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf)
47. Sobre protección de la vida privada. Ley 19.628/1999 de 28 de agosto. Boletín oficial del estado, n° 8143-03, (18-08-1999)
48. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. Ley 20.120/2006 de 22 de septiembre. Boletín oficial del estado, n° 1993-11, (07-09-2006)
49. Regula los derechos y deberes de los pacientes en salud. Ley 20.584/2012 de 13 de abril. Decreto con fuerza de ley, n° 1, (24-04-2012).
50. Norman G, Streiner D. Componentes principales y análisis de factores. En: Harcourt. Bioestadística. 4° ed. Madrid: harcout; 2000.p 129-148.
51. Whetsell M, Frederickson K, Aguilera P, Maya J. Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. Aquichán -Col-[revista en internet] 2005 [acceso 10 de junio de 2015]; 5(1): 72-85. Disponible en :[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100008&script=sci_arttext)
52. Diccionario de la lengua española. 23° ed. España: Real academia española; 2014. Edad. Disponible en: Real Academia Española. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=edad>

53. Diccionario de la lengua española. 23° ed. España: Real academia española; 2014. Sexo. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=Sexo>
54. Instituto Nacional de Estadísticas, Propuesta de variables educacionales a incluir en cuestionarios sociodemográficos del INE. Chile: Departamentos de estudios sociales INE [Julio 2011, acceso 16 de septiembre]. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios\\_y\\_documentos/pdf/020911/propuesta\\_variables\\_educacionales\\_publicar.pdf](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/pdf/020911/propuesta_variables_educacionales_publicar.pdf)
55. Ministerio de justicia, Registro civil e identificación. Chile: Registrocivil.gob.cl [acceso 16 de septiembre]. Disponible en : [http://www.registrocivil.cl/html/faq/Cod\\_Area\\_5/Cod\\_Tema\\_36/pregunta\\_204.html](http://www.registrocivil.cl/html/faq/Cod_Area_5/Cod_Tema_36/pregunta_204.html)
56. Instituto Nacional de Estadísticas, Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales. INE [acceso 4 de junio de 2015]. Disponible en: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>
57. Instituto Nacional de Estadísticas, Estratificación socioeconómica en Encuestas de Hogares. Chile: Departamentos de estudios sociales INE [Diciembre 2011, acceso 16 de septiembre]. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios\\_y\\_documentos/documentostrabajo/estratificacion\\_socioeconomica\\_encuestas\\_hogares.pdf](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/documentostrabajo/estratificacion_socioeconomica_encuestas_hogares.pdf)
58. who.int, Discapacidad y salud [sede web]. Abril 2013. [Acceso 28 de mayo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
59. web.minsal.cl, Salud del adulto mayor [sede web]. Enero 2015. [Acceso 2 de junio 2015]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/SALUD\\_DEL\\_ADULTO\\_MAYOR](http://web.minsal.cl/SALUD_DEL_ADULTO_MAYOR)
60. Cabrero-García J, Muñoz-Mendoza C, Cabañero-Martínez M, González-Llopis L, Ramos-Pichardo J, et al. Valores de referencia de la Short Physical Performance Battery para pacientes de 70 y más años en atención primaria de salud. Sciencedirect [revista en Internet] septiembre 2012 [acceso 29 de mayo de

- 2015];(44)[ 540–548]. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712000923>
61. Pérez Cruz O. Religiosidad más extendida en Cuba. Su definición conceptual. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Cuba. 2000 [acceso 12 de Noviembre de 2014]. Disponible en:  
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cips/20120827014718/gomez.pdf>
62. thefreedictionary.com, ultraterreno [sede web].Madrid: thefreedictionary.com; 2007-[actualizada enero de 2015; acceso 30de mayo de 2015].disponible en:  
<http://es.thefreedictionary.com/>
63. Terol Cantero M. Apoyo social y salud en pacientes oncológicos. España: Universidad Miguel Hernández; 1999. Disponible en:  
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/689/1/TEROL-CANTERO-MC-TESIS-DOCTORAL.pdf>
64. OMS, Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos: who.int [sede web] [acceso 16 de septiembre] Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
65. Diccionario de la lengua española. 23° ed. España: Real academia española; 2015. Felicidad. Disponible en:  
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=pFu1zPyhJ2x5knpRa6z>
66. OMS, Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos: who.int [sede web] [acceso 04 de junio de 2015] Disponible en:  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

**VI. ANEXOS.**

**6.1 ANEXO 1. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.**

<b>VARIABLE.</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL.</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL.</b>
<b>EDAD.</b>	Tiempo que a vivido una persona (52).	Años cumplidos por el adulto mayor al momento de la entrevista.
<b>SEXO.</b>	Condición orgánica, masculina o femenina del ser humano (53).	Se considera a los grupos hombre y mujer.
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD.</b>	Nivel máximo de estudios alcanzados (54).	Clasificada según el Cuestionario Sentido de la Vida en las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No ha ido a la escuela y no sabe leer ni escribir.</li> <li>• No ha ido a la escuela y sabe leer y escribir.</li> <li>• Estudios primarios.</li> <li>• Estudios secundarios.</li> <li>• Estudios universitarios.</li> </ul>
<b>ESTADO CIVIL.</b>	Es el lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus	Clasificada según el cuestionario en las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero.</li> <li>• Casado.</li> </ul>

	relaciones de familia y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones (55).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viudo.</li> <li>• Divorciado.</li> </ul>								
<b>NÚMERO DE HIJOS.</b>	Número total de hijos nacidos vivos que ha tenido una persona (56).	Número de hijos.								
<b>PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN ECONOMICA.</b>	Medida económica sociológica que determina la posición económica, enfocada en el patrimonio de bienes materiales y sociales, relacionada con el nivel educacional del jefe de hogar (57).	Clasificada según el cuestionario en las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy buena.</li> <li>• Buena.</li> <li>• Regular.</li> <li>• Mala.</li> <li>• Muy mala.</li> </ul>								
<b>COMORBILIDAD</b>	Son las afecciones que vienen a agregarse a la enfermedad primaria relacionada con la discapacidad pero no se relaciona con ella (58).	Número de patologías que presenta de acuerdo al listado mencionado en el EMPAM (59): <table border="1" data-bbox="971 1394 1435 1814"> <thead> <tr> <th>Patologías</th> <th>Patologías</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hipertensión arterial</td> <td>Accidente cerebrovascular</td> </tr> <tr> <td>Diabetes Mellitus</td> <td>Parkinson</td> </tr> <tr> <td>Dislipidemia</td> <td>Caídas frecuentes</td> </tr> </tbody> </table>	Patologías	Patologías	Hipertensión arterial	Accidente cerebrovascular	Diabetes Mellitus	Parkinson	Dislipidemia	Caídas frecuentes
Patologías	Patologías									
Hipertensión arterial	Accidente cerebrovascular									
Diabetes Mellitus	Parkinson									
Dislipidemia	Caídas frecuentes									



		<table border="1"> <tr> <td>Obesidad</td> <td>Hipoacusia</td> </tr> <tr> <td>Desnutrición</td> <td>Artrosis</td> </tr> <tr> <td>Hipotiroidismo</td> <td>Artritis Reumatoidea</td> </tr> <tr> <td>Neumonía</td> <td>Ceguera, Baja visión</td> </tr> <tr> <td>EPOC</td> <td>Incontinencia urinaria</td> </tr> <tr> <td>Depresión</td> <td>Inmovilismo</td> </tr> <tr> <td>Demencia</td> <td>Secuelas de accidente cerebrovascular</td> </tr> </table> <p>Se categoriza en (60):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna patología.</li> <li>• 1 patología.</li> <li>• 2 patologías.</li> <li>• 3 patologías.</li> <li>• &gt; 3 patologías.</li> </ul>	Obesidad	Hipoacusia	Desnutrición	Artrosis	Hipotiroidismo	Artritis Reumatoidea	Neumonía	Ceguera, Baja visión	EPOC	Incontinencia urinaria	Depresión	Inmovilismo	Demencia	Secuelas de accidente cerebrovascular
Obesidad	Hipoacusia															
Desnutrición	Artrosis															
Hipotiroidismo	Artritis Reumatoidea															
Neumonía	Ceguera, Baja visión															
EPOC	Incontinencia urinaria															
Depresión	Inmovilismo															
Demencia	Secuelas de accidente cerebrovascular															
<b>BIENESTAR ESPIRITUAL.</b>	Inclinación para encontrar el significado en la vida por medio de un sentido de interrelación de algo mayor, a través de una conexión intra, inter y transpersonal (29).	<p>Puntaje derivado de las 21 preguntas del cuestionario, clasificada en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor alto: agrupación de opciones de respuesta “algo de acuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo” en los ítems del 1 al 14, y de</li> </ul>														

		<p>las opciones de respuesta “bastante y mucho” en los ítems del 15 al 21.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor bajo: agrupación de opciones de respuesta “algo en desacuerdo, bastante en desacuerdo y muy en desacuerdo” en los ítems del 1 al 14, y de las opciones de respuesta “nada, muy poco y algo” en los ítems del 15 al 21.</li> </ul>
<b>GRADO DE RELIGIOSIDAD.</b>	Es el grado y modo con que las creencias y prácticas religiosas se presentan en la conciencia y conducta del creyente o grupo de creyentes (61).	<p>Clasificada según el cuestionario en las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy religiosa.</li> <li>• Bastante religiosa.</li> <li>• Poco religiosa.</li> <li>• Nada religiosa.</li> </ul>
<b>VIDA ULTRATERRENA.</b>	Relativo a lo que está más allá de la vida terrenal (62).	<p>Clasificada según el cuestionario en las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No, nada.</li> <li>• Algo debe haber.</li> <li>• Creo que sí.</li> <li>• Seguro que sí.</li> </ul>
<b>APOYO SOCIAL PERCIBIDO.</b>	Proceso interactivo en el que la persona obtiene	Clasificada según el cuestionario como:

	ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social en la que se encuentra inmerso, considerando la prestación económica, asistencial y/o sanitaria (63).	Disponibilidad de persona que lo ayude: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si, muchas.</li> <li>• Si, alguna.</li> <li>• Solo una.</li> <li>• Nadie.</li> </ul>
<b>CALIDAD DE VIDA GENERAL.</b>	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes (64).	Clasificada según el cuestionario en las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy buena.</li> <li>• Buena.</li> <li>• Regular.</li> <li>• Mala.</li> <li>• Muy mala.</li> </ul>
<b>FELICIDAD PERSONAL.</b>	La felicidad es un estado del ánimo que supone satisfacción. Donde la persona se siente a gusto, contento y complacido (65).	Clasificada según el cuestionario en las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada feliz.</li> <li>• Poco feliz.</li> <li>• Bastante feliz.</li> <li>• Muy feliz.</li> </ul>
<b>ESTADO DE SALUD GENERAL.</b>	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente	Obtenida del cuestionario de salud SF-36 (23): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente.</li> </ul>

	la ausencia de afecciones o enfermedades (66).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muy buena.</li><li>• Bueno.</li><li>• Regular.</li><li>• Malo.</li></ul>
--	--	--

## 6.5 ANEXO 2. CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA.

### EVALUACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA (*MEANING IN LIFE SCALE, MILS*), EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A CLUBES DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE CHILLÁN. 2015”

#### PRESENTACIÓN

Como ya le explique, estamos haciendo un estudio para adaptar y validar el Cuestionario Sentido de la Vida, en adultos mayores pertenecientes a clubes de adultos mayores, para que los profesionales de la salud puedan valorar el grado de bienestar espiritual. Su colaboración consiste en responder, por una vez, un cuestionario sobre espiritualidad, bienestar subjetivo y otras preguntas de carácter sociodemográfico. Esto le tomara aproximadamente 30 minutos. Le recuerdo que su participación es voluntaria y que en cualquier momento, por cansancio o por la razón que sea, puede abandonar el estudio. ¿Empezamos con las preguntas?

#### DATOS

NÚMERO DE CODIFICACIÓN:

ENTREVISTADOR:

FECHA:

**NOTA:** cuando la persona no responda (no sabe, no contesta) se anotará un 9.

**MILS**

**Mujer**

Las afirmaciones que siguen se refieren a su grado de bienestar y de satisfacción con la vida en la actualidad. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con estas frases sobre usted y su vida:

1. Durante las últimas semanas, me siento más realizada y satisfecha con la vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

2. Durante las últimas semanas, mi vida tiene menos sentido.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

3. Durante las últimas semanas, tengo una mayor sensación de bienestar en cuanto a la dirección de mi vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

4. Durante las últimas semanas, no valoro mi vida tanto como antes.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

5. Durante las últimas semanas, disfruto menos de la vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

6. Durante las últimas semanas, estoy más tranquila sobre mi futuro.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

7. Durante las últimas semanas, la vida es una experiencia más positiva.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

8. Durante las últimas semanas, estoy del todo confusa cuando intento comprender mi vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

9. Durante las últimas semanas, me siento mejor de cara a mi futuro.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

10. Durante las últimas semanas, no sé quien soy, de dónde vengo o a dónde voy.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

11. Durante las últimas semanas, he encontrado nuevas metas y que merecen más la pena.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

12. Durante las últimas semanas, mi vida está llena de conflictos e infelicidad.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

13. Durante las últimas semanas, he aprendido más de mí misma como persona.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

14. Durante las últimas semanas, dedico casi todo el tiempo a hacer cosas que no son en realidad importantes para mí.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

**Por favor, indique en qué grado se cumplen en su caso las siguientes frases durante los últimos siete días:**

15. Tengo problemas para sentirme en paz conmigo misma.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

16. Encuentro fortaleza en mi fe o en mis creencias espirituales.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

17. Tengo una sensación de equilibrio conmigo misma.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

18. Soy capaz de encontrar cosas en mi interior que me hacen sentir bien.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho



19. Encuentro consuelo en mi fe o en mis creencias espirituales.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

20. Me siento llena de paz.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

21. Mi estado de salud actual, ha fortalecido mi fe o mis creencias espirituales.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

## SEGUNDA PARTE

1. ¿Cree que existe algo después de la muerte?

No, nada	Algo debe haber	Creo que sí	Seguro que sí
----------	-----------------	-------------	---------------

2. ¿Se considera usted una persona religiosa?

Muy religiosa	Bastante religiosa	Poco religiosa	Nada religiosa
---------------	--------------------	----------------	----------------

3. Por lo general ¿diría que su calidad de vida es?:

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

4. En líneas generales, diría que Vd. es:

Muy feliz	Bastante feliz	Poco feliz	Nada feliz
-----------	----------------	------------	------------

5. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

**6. ¿Cuál es su principal problema de salud en la actualidad?**

Patologías		Patologías	
Hipertensión arterial		Accidente cerebrovascular	
Diabetes mellitus		Parkinson	
Dislipidemia		Caídas frecuentes	
Obesidad		Hipoacusia	
Desnutrición		Artrosis	
Hipotiroidismo		Artritis Reumatoidea	
Neumonía		Ceguera, Baja visión	
EPOC		Incontinencia urinaria	
Depresión		Inmovilismo	
Demencia		Secuelas de accidente cerebrovascular	

**7. ¿Dispone de alguna persona que le ayude cuando lo necesita?**

Sí, muchas	Sí, alguna	Sólo una	Nadie
------------	------------	----------	-------

**8. ¿Tiene hijos?**

Sí	No
Nº hijos :	

**9. ¿Cuál es su edad actual?**

--	--

**10. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltera	Casada	Viuda	Divorciada
---------	--------	-------	------------

**11. ¿Ha ido a la escuela o cursado algún tipo de estudios?**

No ha ido a la escuela y no sabe leer ni escribir.	No ha ido a la escuela y sabe leer y escribir.	Estudios primarios.	Estudios Secundarios.	Estudios Universitarios.
--	--	---------------------	-----------------------	--------------------------

**12.** Su situación económica actual es:

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

**Observaciones:**

**EVALUACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA (MEANING IN LIFE SCALE, MILS), EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A CLUBES DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE CHILLÁN. 2015”**

**PRESENTACIÓN**

Como ya le explique, estamos haciendo un estudio para adaptar y validar el Cuestionario Sentido de la Vida, en adultos mayores pertenecientes a clubes de adultos mayores, para que los profesionales de la salud puedan valorar el grado de bienestar espiritual. Su colaboración consiste en responder, por una vez, un cuestionario sobre espiritualidad, bienestar subjetivo y otras preguntas de carácter sociodemográfico. Esto le tomara aproximadamente 30 minutos. Le recuerdo que su participación es voluntaria y que en cualquier momento, por cansancio o por la razón que sea, puede abandonar el estudio. ¿Empezamos con las preguntas?

**DATOS**

NÚMERO DE CODIFICACIÓN:

ENTREVISTADOR:

FECHA:

**NOTA:** cuando la persona no responda (no sabe, no contesta) se anotará un 9.

**MILS**

**Varón**

Las afirmaciones que siguen se refieren a su grado de bienestar y de satisfacción con la vida en la actualidad. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con estas frases sobre usted y su vida:

1. Durante las últimas semanas, me siento más realizado y satisfecho con la vida.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

2. Durante las últimas semanas, mi vida tiene menos sentido.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

3. Durante las últimas semanas, tengo una mayor sensación de bienestar en cuanto a la dirección de mi vida.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

4. Durante las últimas semanas, no valoro mi vida tanto como antes.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

5. Durante las últimas semanas, disfruto menos de la vida.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

6. Durante las últimas semanas, estoy más tranquilo sobre mi futuro.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

7. Durante las últimas semanas, la vida es una experiencia más positiva.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

8. Durante las últimas semanas, estoy del todo confuso cuando intento comprender mi vida.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

9. Durante las últimas semanas, me siento mejor de cara a mi futuro.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

10. Durante las últimas semanas, no sé quien soy, de dónde vengo o a dónde voy.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

11. Durante las últimas semanas, he encontrado nuevas metas y que merecen más la pena.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

12. Durante las últimas semanas, mi vida está llena de conflictos e infelicidad.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

13. Durante las últimas semanas, he aprendido más de mí mismo como persona.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

14. Durante las últimas semanas, dedico casi todo el tiempo a hacer cosas que no son en realidad importantes para mí.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

**Por favor, indique en qué grado se cumplen en su caso las siguientes frases durante los últimos siete días:**

15. Tengo problemas para sentirme en paz conmigo mismo.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

16. Encuentro fortaleza en mi fe o en mis creencias espirituales.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

17. Tengo una sensación de equilibrio conmigo mismo.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

18. Soy capaz de encontrar cosas en mi interior que me hacen sentir bien.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

19. Encuentro consuelo en mi fe o en mis creencias espirituales.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

20. Me siento lleno de paz.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

21. Mi estado de salud actual, ha fortalecido mi fe o mis creencias espirituales.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

## SEGUNDA PARTE

1. ¿Cree que existe algo después de la muerte?

No, nada	Algo debe haber	Creo que sí	Seguro que sí
----------	-----------------	-------------	---------------

2. ¿Se considera usted una persona religiosa?

Muy religiosa	Bastante religiosa	Poco religiosa	Nada religiosa
---------------	--------------------	----------------	----------------

3. Por lo general ¿diría que su calidad de vida es?:

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

4. En líneas generales, diría que Vd. es:

Muy feliz	Bastante feliz	Poco feliz	Nada feliz
-----------	----------------	------------	------------

5. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------



**6. ¿Cuál es su principal problema de salud en la actualidad?**

Patologías		Patologías	
Hipertensión arterial		Accidente cerebrovascular	
Diabetes Millitus		Parkinson	
Dislipidemia		Caídas frecuentes	
Obesidad		Hipoacusia	
Desnutrición		Artrosis	
Hipotiroidismo		Artritis Reumatoidea	
Neumonía		Ceguera, Baja visión	
EPOC		Incontinencia urinaria	
Depresión		Inmovilismo	
Demencia		Secuelas de accidente cerebrovascular	

**7. ¿Dispone de alguna persona que le ayude cuando lo necesita?**

Sí, muchas	Sí, alguna	Sólo una	Nadie
------------	------------	----------	-------

**8. ¿Tiene hijos?**

Sí	No
Nº hijos :	

**9. ¿Cuál es su edad actual?**

--	--

**10. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
---------	--------	-------	------------

**11. ¿Ha ido a la escuela o cursado algún tipo de estudios?**

No ha ido a la escuela y no sabe leer ni escribir.	No ha ido a la escuela y sabe leer y escribir.	Estudios primarios.	Estudios Secundarios.	Estudios Universitarios.
--	--	---------------------	-----------------------	--------------------------

**12.** Su situación económica actual es:

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

**Observaciones:**

## 6.2 ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA.

Prof. Dr. Abilio Reig Ferrer, Catedrático de Universidad y Director del Departamento de Psicología de la Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, España,

AUTORIZA a la profesora Carmen Luz Muñoz Mendoza a utilizar, adaptar y validar la versión española del cuestionario "*Meaning of Life Scale*" para su aplicación, tanto en investigación como en clínica, en Chile.

En la Universidad de Alicante, a 26 de agosto de 2013



Prof. Dr. Abilio Reig Ferrer

Abilio Reig Ferrer

N.I.F.: 20.399.316H

### 6.3 ANEXO 4. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.

**OFICIO N° /2015**

MAT.: Solicita Autorización

A:

DE: **SRA. PAMELA MONTOYA CÁCERES**

Directora Escuela de Enfermería (S), Universidad del Bío-Bío, Chillán

---

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada **“Evaluación del bienestar espiritual: validación del Cuestionario Sentido de la Vida (*Meaning in life scale, MILS*), en adultos mayores de la comuna de Chillán. 2015”** con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

**Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:**

- Araneda Bravo, Patricio Andrés                      17.447.669-1
- Arriagada Garrido, Nataly Yazmín                      18.429.418-4
- Espinoza López, Gabriela Paz                      17.987.242-0
- Torres Jarpa, Katherine Aydes                      17.990.298-2

**Académico Guía:** Dra. Muñoz Mendoza, Carmen Luz

**Propósito de la Tesis:** Evaluar las propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario de sentido de la vida en adultos mayores de la comuna de Chillán, 2015.

**Objetivos Generales de la Tesis:** Adaptar y validar la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores de la comuna de Chillán, 2015.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan acceder a la información necesaria y aplicar instrumentos de análisis de datos a usuarios del centro organizado de la comunidad que usted dirige.

De contar con vuestra aprobación, la recolección de los antecedentes, se realizará durante el mes de Abril del año 2015, resguardando la confidencialidad y anonimato de la información recopilada.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

**PAMELA MONTOYA CÁCERES**

Directora Escuela de Enfermería

## 6.4 ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado participante:

Quienes suscriben:

Patricio Andrés Araneda Bravo.	17.447.669-1
Nataly Yazmín Arriagada Garrido.	18.429.418-4
Gabriela Paz Espinoza López.	17.987.242-0
Katherine Aydes Torres Jarpa.	17.990.298-2

Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando una investigación titulada: **“EVALUACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA (MEANING IN LIFE SCALE, MILS), EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A CLUBES DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE CHILLÁN. 2015”**

El objetivo del estudio es “Adaptar y validar la versión española del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores de la comuna de Chillán, 2015”.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en evaluar las propiedades psicométricas del Cuestionario Sentido de la Vida en adultos mayores de clubes de adultos mayores, Chillán 2015.

Esto le tomará aproximadamente 30 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será sólo almacenada por los investigadores en dependencias institucionales, no existiendo copias de ésta. Esta información sólo será utilizada en esta investigación.

Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con Dra. Carmen Luz Muñoz Mendoza al fono 042-2-463090 o al correo electrónico calmunoz@ubiobio.cl.

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente. Equipo de Investigadores.

### ACEPTACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, he leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los estudiantes, Patricio Araneda, Nataly Arriagada, Gabriela Espinoza y Katherine Torres, sobre **“EVALUACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SENTIDO DE LA VIDA (MEANING IN LIFE SCALE, MILS), EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE CHILLÁN. 2015”**.

\_\_\_\_\_  
Firma participante

\_\_\_\_\_  
Nombre, apellidos y firma de la persona que  
obtiene el consentimiento.