

Creencias, prácticas religiosas y sentido de vida en adultos mayores durante el confinamiento causado por la pandemia del SARS-CoV-2¹

Japcy Margarita Quiceno

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad de Medellín, Colombia
japcy@hotmai.com
<https://orcid.org/0000-0002-3821-2784>

Ivanna Andrea Morales Patrón

Estudiante de Psicología
Universidad de Medellín, Colombia
ivannamoralespatron@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-6184-2350>

Stefano Vinaccia Alpi

Doctor en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad del Sinú
vinalpi47@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5169-087>

Recibido: 03/08/2021
Evaluado: 23/02/2022
Aceptado: 09/03/2022

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar las relaciones entre el sentido de vida, las creencias y prácticas religiosas o espirituales y el apoyo social religioso en adultos mayores que profesan una religión, durante el confinamiento por la pandemia del SARS-CoV-2. Se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por cuarenta y siete adultos mayores, no institucionalizados y que profesaban una religión. La escala PIL reveló altos niveles de presencia de propósito en la vida y la escala SBI-15R identificó fuertes creencias religiosas y espirituales y un alto soporte social religioso. A nivel correlacional se encontró que las creencias y prácticas religiosas y espirituales tuvieron una correlación positiva con el sentido de vida y, además, que a mayor apoyo social religioso mayor es la sensación de logro de las personas mayores de este estudio. Se concluyó que las creencias y prácticas religiosas o espirituales y el apoyo social religioso derivado de la comunidad que comparte esas creencias se relacionaron con el sentido de vida; y en especial el apoyo social religioso se vincula con el sentido desde la sensación de logro.

Palabras clave:

Adultos mayores, Sentido de vida, Prácticas religiosas, Espiritualidad, Apoyo social, Pandemia.

1 Para citar este artículo: Quiceno, J.M., Morales, I.A., y Vinaccia, S. (2023). Creencias, prácticas religiosas y sentido de vida en adultos mayores durante el confinamiento causado por la pandemia del SARS-CoV-2. *Informes Psicológicos*, 23(2), pp. 80-94 <http://dx.doi.org/10.10000/infpsic.v23n2a01>

Beliefs, Religious Practices, and Sense of Life in Older Adults During the Confinement Caused by the SARS-CoV-2 Pandemic

Abstract

The objective of this study was to assess the relationships between the sense of life, religious or spiritual beliefs and practices, and religious social support in older adults who profess a religion during the confinement caused by the SARS-CoV-2 pandemic. A non-experimental descriptive correlational cross-sectional design was used. The sample consisted of forty-seven non-institutionalized older adults who professed a religion. The PIL scale revealed high levels of a sense of purpose in life, and the SBI-15R scale identified strong religious and spiritual beliefs and high religious social support. At the correlational level, it was found that religious and spiritual beliefs and practices had a positive correlation with the sense of life, and furthermore, that the greater the religious social support, the greater the sense of achievement in the older individuals in this study. It was concluded that religious or spiritual beliefs and practices and religious social support derived from the community that shares those beliefs are related to the sense of life, and especially religious social support is linked to a sense of achievement.

Keywords:

Older Adults, Sense of Life, Religious Practices, Spirituality, Social Support, Pandemic.

Crenças, práticas religiosas e sentido de vida em idosos durante o confinamento causado pela pandemia de SARS-CoV-2

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar as relações entre o sentido de vida, as crenças e práticas religiosas ou espirituais e o apoio social religioso em idosos que professam uma religião, durante o confinamento causado pela pandemia de SARS-CoV-2. Foi utilizado um desenho não experimental, descritivo, correlacional e transversal. A amostra consistiu em 47 idosos, não institucionalizados e que professavam uma religião. A escala PIL revelou altos níveis de presença de propósito na vida e a escala SBI-15R identificou fortes crenças religiosas e espirituais e um alto suporte social religioso. A análise de correlação encontrou que crenças e práticas religiosas e espirituais tinham uma correlação positiva com o sentido de vida e, além disso, que quanto maior o apoio social religioso, maior a sensação de realização nas pessoas idosas deste estudo. Concluiu-se que as crenças e práticas religiosas ou espirituais e o apoio social religioso proveniente da comunidade que compartilha essas crenças estão relacionados com o sentido de vida, e em especial o apoio social religioso está ligado ao sentido na sensação de realização.

Palavras-chave:
Idosos, Sentido da vida, Práticas religiosas, Espiritualidade,
Apoio social, Pandemia.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que afecta a numerosos países desarrollados y en vías de desarrollo. En el año 2015 había 901 millones de adultos mayores de 60 años, un aumento de 48% respecto al porcentaje correspondiente al año 2000, calculado en 607 millones. Se prevé que esta cifra crezca en 56% en el año 2030 y que en 2050 tenga el doble del tamaño que tenía en 2015, llegando a casi 2.1 mil millones (World Health Organization [WHO], 2015).

Entre los años 2010 y 2036 los mayores de 65 años en Colombia pasarán de ser el 6% de la población al 15%, un porcentaje que Estados Unidos demoró 69 años en alcanzar, y 115 Francia (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015)

De este porcentaje, se calcula que solo una de cada cuatro personas en Colombia recibirá pensión, y una de cada siete tratándose de mujeres; además, el 44% de los adultos mayores de 65 años tendrán bajos recursos, la tasa más alta de toda América. Por otro lado, las proyecciones poblacionales plantean que en el año 2050 Colombia tendrá cerca de 14.1 millones de adultos mayores de 60 años viviendo en su territorio, equivalente a casi una cuarta parte de la población (DANE, 2018; Gómez et al., 2016; Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015; Tamayo et al., 2021).

Por otro lado, cada persona envejece de forma diferente conforme a cómo haya sido su vida, a cómo sea su predisposición genética, física y psicológica; a

las condiciones de vida actual y anterior; y al contexto familiar y relacional (The Cambridge Handbook of Successful Aging, 2019).

Sin embargo, el envejecimiento puede provocar limitaciones y sufrimiento con consecuencias negativas a nivel físico, como: fragilidad, falta de coordinación y dificultades motoras, hipertensión arterial, enfermedades osteomusculares, disminución de la vista y del oído; y psicosociales, como cambios relacionales y afectivos, debidos al fin de las relaciones laborales, la muerte de familiares o amigos y a la ausencia de los hijos, entre otros (Schaie & Willis, 2021).

Ahora bien, en los últimos veinte años se ha desarrollado el concepto de *envejecimiento exitoso*, donde se plantean tres características definitorias: a) baja probabilidad de padecer enfermedad o invalidez; b) elevada capacidad funcional física y cognitiva; y c) un compromiso activo con la vida, incluyendo las relaciones interpersonales y la participación en actividades productivas (Carrascosa, Vázquez & Canga, 2010).

Ahora bien, Pot et al. (2016) plantean desde la OMS el concepto de *envejecimiento activo*, definiéndolo como el proceso en el cual se optimizan las oportunidades para promover la salud, la participación y la seguridad de las personas que están en dicho proceso de envejecimiento. Por otro lado, Kahana et al. (2014) especifican más aún sus componentes con base en el argumento de que la calidad de vida de estas personas podría relacionarse con la utilización de recursos internos y externos para afrontar de una forma proactiva los retos que conlleva el envejecimiento.

Un factor que ha recibido poca atención en la literatura sobre el envejecimiento positivo es el papel de la religión, la espiritualidad y las creencias, las cuales siguen teniendo una importancia significativa para muchas personas, ya que proporcionan estructura, significado y comprensión de la vida, así como un apoyo en los retos de la cotidianidad (Malone & Dadswell, 2018).

Al respecto, Hedberg et al. (2009) desarrollaron un estudio cuyo objetivo era esclarecer cómo 30 mujeres mayores describían sus experiencias de propósito en la vida. Los resultados indicaron que el tener una visión positiva de la vida, vivir en relación con Dios, tener actividades significativas y simplemente existir eran las más significativas.

Sobre la misma línea, Ardeli & Ferrari (2019) desarrollaron con 111 adultos mayores un estudio para analizar la asociación positiva entre la sabiduría y el bienestar subjetivo. Encontraron que el dominio y el propósito en la vida median parcialmente la asociación entre la sabiduría y el bienestar. La religiosidad ofrecía una vía alternativa al bienestar, a través de un mayor sentido de dominio y propósito en la vida.

En Italia, Scelzo et al. (2018) investigaron 29 nonagenarios y centenarios por medio de entrevistas estructuradas y cuestionarios de bienestar mental y físico, resiliencia, optimismo, ansiedad, depresión y estrés percibido. Se encontró que la longevidad excepcional se caracterizó por un equilibrio entre la aceptación de las adversidades y el valor para superarlas, junto con una actitud positiva y los lazos estrechos con la familia, la religión y la tierra, componentes que proporcionan un propósito en la vida.

En Colombia, Reyes-Ortiz et al. (2019) investigaron a 18.871 adultos mayores de 60 años residentes en zonas urbanas y rurales de Colombia. El objetivo fue identificar la relación entre la religiosidad y la salud autoevaluada. Se encontró que los adultos mayores en Colombia que se consideran más religiosos, especialmente los hombres, son menos propensos a percibir su salud física como mala en comparación con aquellos que son menos religiosos. En una segunda investigación, Reyes-Ortiz et al. (2020) desarrollaron con la misma muestra un estudio cuyo objetivo era examinar la relación entre los síntomas depresivos y la religiosidad entre los adultos mayores en el país. Los síntomas depresivos se midieron mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), y la religiosidad se evaluó mediante la religiosidad auto-calificada y el confort derivado de la religión. Se encontró que ser más religioso o percibir mayor fuerza o consuelo de la religión se asociaba con menos síntomas depresivos. Ahora bien, diferentes investigaciones han planteado que casi la totalidad de personas mayores de 70 años en Colombia se definen creyentes (con un 98%) (Beltrán, 2019). Con relación a la costa caribe colombiana no hay datos precisos, pero es de suponer que las estadísticas son similares al resto de Colombia.

Por otro lado, la pandemia del SARS-CoV-2 ha llevado a la gran mayoría de la población mundial y colombiana a un futuro incierto, con poco control sobre lo que va a pasar y más todavía a la población de adultos mayores, que en Colombia fue sometida a un confinamiento muy estricto (Trejos-Herrera et al., 2020). La cuarentena obligatoria o aislamiento es la separación y la restricción de movimientos de las personas que pueden

haber estado expuestas a una enfermedad contagiosa para reducir el riesgo de infectar a otros (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2019).

Así, el aislamiento social causado por la pandemia del SARS-CoV-2 tuvo un impacto en la percepción de la participación social y del bienestar de los ancianos, tema asociado, además, a la sobreabundancia de información de los medios de comunicación y de las redes sociales (Cipolletta & Gris, 2021; Goins et al., 2021).

Por otro lado, diferentes estudios durante la cuarentena obligatoria causada por el SARS-CoV-2 encontraron que la fe religiosa es un recurso importante para la salud mental y el bienestar de muchos adultos mayores (Koenig, 2020; Mahamid & Bdier, 2021). En ese sentido, estudios desarrollados en Colombia plantean, además, que la fe religiosa, vista como una estrategia de afrontamiento, podría ser útil en momentos difíciles y complejos como estos (Monterrosa-Castro et al., 2021). Por lo tanto, “la religión podría marcar la diferencia, de cómo las personas y las comunidades religiosas pueden mantenerse saludables” (Hart & Koenig, 2020 p. 1).

Por todo lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar las relaciones entre el sentido de vida, las creencias y prácticas religiosas o espirituales y el apoyo social religioso en adultos mayores que profesan una religión del departamento de Sucre, Colombia, durante el confinamiento causado la pandemia del SARS-CoV-2.

Metodología

Participantes

En este estudio participaron 47 adultos mayores del departamento de Sucre, Colombia. Todos fueron escogidos mediante un muestreo no aleatorio de sujetos disponibles. Criterios de inclusión: mayores de 60 años, no ser institucionalizados, que no presentaran deterioro cognitivo o dificultades de lectoescritura, que aceptaran una participación libre y voluntaria en el estudio, y que profesaran algún credo. Criterios de exclusión: menores de 60 años, ser institucionalizados, presentaran deterioro cognitivo o dificultades de lectoescritura, que no aceptaran una participación libre y voluntaria en el estudio, y no profesaran algún credo.

Instrumentos

Se usó el Inventario de sistema de creencias (*Systems of Belief Inventory, SBI-15R*), de Holland et al. (1998), validado en Colombia por Riveros et al. (2018). Este instrumento mide las creencias y prácticas religiosas o espirituales, al igual que el soporte social derivado de ellas en personas mayores con y sin patologías crónicas. Tiene un sistema de respuesta tipo Likert con dos dimensiones: creencias y prácticas religiosas/espirituales y apoyo social religioso, presentando un alfa de *Cronbach* de .89 A mayor puntuación, mayor convicción de las creencias y prácticas religiosas o espirituales y soporte social religioso.

Test de Propósito Vital (PIL) (*Purpose in life test*), de Crumbaugh & Maholick (1964) y validado en Colombia por Martínez et al. (2012). Esta prueba mide el sentido de vida de las personas o su contraparte, el vacío existencial y está adaptado para poblaciones de entre los 20 y los 70 años. Tiene un sistema de respuesta tipo Likert con tres dimensiones: sentido de la capacidad de establecer metas, sentido de vida y sensación de logro (con un alfa de *Cronbach* de .92). A mayor puntuación en cada una de las dimensiones, mayores es el sentido de vida percibido.

Procedimiento

Para la realización del trabajo de campo, primero se creó una encuesta de una plataforma de Google el 3 de abril de 2020, contactando a familiares y amigos de los posibles participantes para su apoyo en la realización de la encuesta debido a que algunos de los adultos mayores no manejaban medios electrónicos. La encuesta fue realizada a personas que asistieran a grupos religiosos de los municipios de Sincelejo, Toluviéjo y Tolú pertenecientes al departamento de Sucre. De otro lado, el día 22 de septiembre de 2020, se dio cierre o eliminación de la URL creada para la recolección de la información, de los datos sociodemográficos y de las pruebas psicométricas de este estudio.

El estudio fue proyectado en coherencia con legislación vigente en Colombia para la investigación psicológica con humanos (Ley 1090 de 2006; Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud), la protección y tratamiento de datos personales (Ley 1581 de 2012), y la decla-

ración de Helsinki (Colegio Colombiano Psicólogos [Colpsic], 2014; Congreso Republica, 2006).

Resultados

Para el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas (edad, tiempo de diagnóstico, tiempo de pertenencia en el grupo religioso) y psicológicas (creencias o prácticas y apoyo social religioso y sentido de vida) se utilizó como medida de tendencia central la media. Asimismo, se calculó la desviación típica (*D.T.*) y las puntuaciones mínimas (*Mín.*) y máximas (*Máx.*). Respecto a las variables nominales (grupo religioso, sexo, estado civil, ocupación, nivel de estudios, sistema de salud y tipo de diagnóstico) y discretas (estrato socioeconómico), estas fueron calculadas mediante el porcentaje. Por otro lado, para el análisis de fiabilidad de las diferentes dimensiones y escalas totales de los instrumentos psicométricos se aplicó el coeficiente alfa de *Cronbach*. Finalmente, para el análisis de correlación se empleó el *Rho de Spearman*.

Descripción de la muestra según las características sociodemográficas

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los participantes de este estudio pertenecían al grupo religioso católico

(74,5%) y a grupos protestantes y evangélicos (25,5%). Gran parte de la muestra fueron mujeres (76,6%), con un rango de edad entre de 60 y 90 años ($M = 69$). En general, los participantes eran de estado civil casado (57,4%), con un nivel de estudios básico de primaria y secundaria (53%), de ocupación ama de casa (44,7%) y jubilado / pensionado (31,9%),

y pertenecientes al estrato socioeconómico colombiano medio (nivel 3). De acuerdo con el sistema de salud, un 80,9% estaba adscrito a una entidad prestadora de Servicios de Salud (EPS) y no tenían un diagnóstico de enfermedad (83,0%); solo 8 personas reportaron algunas afecciones de salud con un tiempo aproximado de nueve años de diagnóstico.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los participantes del estudio ($n = 47$)

	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
Grupo religioso			Tiempo en el grupo religioso (meses)		
Católicos	35	74,5	Media (<i>D.T.</i>)	46	37,2
Protestantes y evangélicos	12	25,5	Mínimo-máximo	3-240	
Sexo			Edad		
Mujer	36	76,6	Media (<i>D.E.</i>)	69 (± 9.0)	
Hombre	11	23,4	Mínimo-máximo	60-90	
Estado civil			Nivel de estudios		
Soltero	8	17,0	Básica primaria	9	19,1
Casado	27	57,4	Básica secundaria	16	34,0
Separado / divorciado	2	4,3	Técnico	6	12,8
Unión libre	3	6,4	Universitario	12	25,5
Viudo	7	14,9	Posgrado	4	8,5
Ocupación			Sistema de Salud adscrito		
Trabajador independiente	4	8,5	SISBEN	6	12,8
Empleado dependiente	7	14,9	EPS	38	80,9
Ama de casa	21	44,7	Medicina prepagada	1	2,1
Jubilado / pensionado	15	31,9	Particular / privada	2	4,3
Estrato socioeconómico			Tipo de enfermedad		
1	1	2,1	No tiene	39	83,0
2	18	38,3	Visual (ceguera, miopía)	2	4,3
3	24	51,1	Presión arterial	1	2,1
4	4	8,5	Distrofia muscular	1	2,1
			Cáncer mama	1	2,1
Tiempo de enfermedad (meses)			Aneurisma cerebral	2	4,3
Media (<i>D.T.</i>)	107	75,6	Diabetes	1	2,1
Mínimo-máximo	12-252				

Nota: *n* = participantes.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis descriptivo según las variables psicológicas del estudio

Se presentan en la tabla 2 los resultados del análisis descriptivo de las diferentes variables psicológicas del estudio y los valores de alfa de *Cronbach* de los instrumentos empleados. A nivel general se encontró muy buena fiabilidad en las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados en el estudio, a excepción de la dimensión *sentido desde la sensación de logro* de la escala PIL.

De acuerdo con la escala PIL, que evalúa sentido de vida, se encontró una puntuación media de 59 en la dimensión de *sentido desde la capacidad de esta-*

blecer metas, de 44 en la dimensión *sentido desde el componente hedónico de la vida* y de 25 en la dimensión *sentido desde la sensación de logro*. En cuanto a la escala total del PIL, la puntuación media fue de 128, indicando presencia de sentido o propósito en la vida.

Con relación al inventario SBI-15R, que evalúa creencias y prácticas religiosas o espirituales y el apoyo social religioso, se encontró en el factor I de *creencias y prácticas religiosas y espirituales* (CPRE) una puntuación media de 26 y en el factor II de apoyo social religioso derivado de la comunidad que comparte esas creencias una puntuación media de 13. En cuanto a la escala total del SBI-15R, la puntuación media fue de 38, indicando la presencia de fuertes creencias religiosas y espirituales y un alto soporte social religioso entre los miembros de la comunidad religiosa de los adultos mayores de este estudio.

Tabla 2.
Estadísticos descriptivos de las variables psicológicas del estudio

	Media	D.E.	Mínimo	Máximo	α Cronbach
PIL: Sentido de vida					
Sentido desde la capacidad de establecer metas	58.9	4.8	44	63	.832
Sentido desde el componente hedónico de la vida	43.7	5.3	26	49	.813
Sentido desde la sensación de logro	24.9	2.4	18	28	.586
Escala total del PIL	127.5	11.3	97	140	.907
SBI-15R					
Factor I: Creencias y prácticas religiosas y espirituales (CPRE)	25.7	1.9	19	27	.602
Factor II: Apoyo social religioso (SSR)	12.7	2.4	5	15	.816
Total del SBI-15R	38.4	3.8	27	42	.800

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de correlación

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis de correlación de *Rho de Spearman*, donde hubo la existencia de relación estadísticamente significativa al nivel de .01 y .05 donde se evidencian correlaciones bajas entre la escala PIL y el inventario SBI-15R.

Se observa que hubo correlaciones positivas entre el factor I, *creencias y prácticas religiosas y espirituales* (CPRE), del inventario SBI-15R con las dimensiones de la escala PIL *sentido*

desde la capacidad de establecer metas (.302*), *sentido desde el componente hedónico de la vida* (.470**) y *sentido desde la sensación de logro* (.367*), y con la escala total del PIL (.428**). De otro lado, se encontró una correlación positiva entre el factor II, *Apoyo social religioso* (SSR), del inventario SBI-15R con la dimensión *sentido desde la sensación de logro* (.396**) de la escala PIL. Por último, se hallaron correlaciones positivas entre la escala total del SBI-15R con las dimensiones de la escala PIL *sentido desde el componente hedónico de la vida* (.336*) y *sentido desde la sensación de logro* (.424**), y con la escala total del PIL (.358*).

Tabla 3. Análisis de correlación entre las escalas SBI-15R y PIL

	Sentido capacidad de establecer metas	Sentido componente hedónico de la vida	Sentido sensación de logro	PIL Escala Total
Factor I: <i>Creencias y prácticas religiosas y espirituales</i> (CPRE)	.302*	.470**	.367*	.428**
Factor II: <i>Apoyo social religioso</i> (SSR)	.212	.214	.396**	.284
Total del SBI-15R	.244	.336*	.424**	.358*

Nota: **p < .01, dos colas; *p < .05, dos colas.
Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En este estudio encontramos en los adultos mayores que profesan una religión, que estuvieron confinados por la pandemia del SARS-CoV-2, que sus creencias y prácticas religiosas o espirituales y el apoyo social religioso derivado de la comunidad se relacionaron con el sentido de vida, y, más específicamente,

que el apoyo social religioso se relaciona con la sensación de logro.

A nivel de fiabilidad, las escalas del SBI-15R y el PIL tuvieron niveles adecuados, mientras que en algunas subescalas del PIL, como el *sentido desde la sensación de logro*, se alcanzó solo de manera parcial. Elementos étnicos y culturales de la muestra podrían haber influenciado en estos resultados, a pesar de que estas dos escalas estaban validadas psicométricamente en Colombia.

Con relación a los resultados del inventario SBI-15R, tanto en la escala total como en las subescalas de *creencias y prácticas religiosas / espirituales* (factor I) y *apoyo social religioso* (factor II), los participantes tuvieron puntuaciones altas, según los criterios de Rivera y Montero (2005), autores de la validación del SBI-15R en idioma español con adultos mayores mexicanos y de Riveros et al. (2018), autores de la validación colombiana. Lo anterior indica que para los adultos mayores de este estudio es importante la fe, ir a la iglesia, rezar u orar, leer la Biblia u otra literatura sagrada, reunirse con personas que comparten sus mismas creencias religiosas o espirituales y saber que pueden contar con ellas en el momento que lo necesiten para tener dirección sobre cómo afrontar los problemas.

Respecto a los resultados del cuestionario PIL de sentido de vida, tanto en la escala total como en las tres subescalas, *capacidad de establecer metas*, *componente hedónico de la vida* y *sensación de logro*, los participantes tuvieron puntuaciones altas según los criterios de Martínez et al. (2012), autores de la validación colombiana. Esto llevaría a pensar que estas personas emplean un afrontamiento significativo ante las dificultades de la vida, dan sentido al sufrimiento y buscan los más altos valores, más allá del placer inmediato (Frankl, 1994).

Al respecto, Gallego et al. (2007) en España, con una muestra de 302 sujetos, encontraron una relación significativa entre la espiritualidad con las diferentes subescalas y la escala total del PIL. Sobre la misma línea, Aquino et al. (2017), en Brasil, desarrollaron un estudio con el objetivo de conocer en qué medida la percepción ontológica del

tiempo y la sensación de presencia y búsqueda de sentido cambian según el ciclo de vida (joven, adulto y tercera edad). Los resultados sugirieron que el sentido de vida cambia según la fase de la vida y que las personas mayores tenían mayor presencia de sentido de vida en comparación con los más jóvenes.

Por otro lado, a nivel del análisis de correlación se encontró que hubo correlaciones positivas entre el factor I, *creencias y prácticas religiosas/espirituales* (CPRE) del inventario SBI-15R con la escala total y con las diferentes subescalas de la escala PIL (*sentido desde la capacidad de establecer metas*, *sentido desde el componente hedónico de la vida* y *sentido desde la sensación de logro*).

Lo que implica que la certeza de que Dios existe para las personas mayores significa que este los ayuda, les da esperanza y los protege del daño en tiempos difíciles; y que la acción de rezar refuerza su fe con entusiasmo, emoción, y les posibilita encontrar sentido a las cosas de la vida (Martela & Steger, 2016).

De otro lado, hubo una correlación positiva entre el factor II, *apoyo social religiosos* (SSR), del inventario SBI-15R con la dimensión *sentido de vida de la sensación de logro* de la escala PIL. Lo que indica que los adultos mayores disfrutaban reunirse frecuentemente con personas que comparten sus creencias religiosas o espirituales y hablar con ellas sobre esos temas. Tienen la seguridad que ante momentos difíciles su comunidad religiosa los protege y los ayuda a afrontar sus dificultades, a cumplir sus metas vitales, dándole la libertad para la toma de las decisiones y, por ende, posibilitándoles encontrar un significado en sus vidas (George & Park, 2016).

Por último, hubo correlaciones positivas entre la escala total de SBI-15R con las dimensiones de la escala PIL respecto al *sentido hedónico de la vida* y *sentido desde la sensación de logro* y con la escala total del PIL.

Lo que implica que para las personas mayores es muy importante ser miembro de un grupo que comparta las mismas creencias religiosas y espirituales, como creer en un Dios o un poder más alto; que los acompañen y sean un apoyo social; que les brinden ayuda y aprobación o consuelo en momentos de dificultad, ya que esto les permite el cumplimiento de sus metas vitales y el vivir con un significado (Crego et al., 2019).

Para terminar, el Ministerio de Salud de Colombia, a partir del mes de marzo de 2020, desarrolló un aislamiento obligatorio para que todos los adultos mayores de 70 años permanecieran en casa y evitaran todo contacto físico. Muchas de estas restricciones conllevaron a muchos meses en vigor de tal medida. Aunque el objetivo había sido proteger a los adultos mayores y su salud durante los tiempos excepcionales, estas restricciones terminaron solo gracias a tutelas y procesos judiciales (Gutiérrez-Cortés, 2020).

Consideramos al respecto que en medio pandemia del SARS-CoV-2 y la catástrofe de la salud asociada, la religión y la espiritualidad les permitió a los participantes darles un sentido profundo a sus vidas; y, por otro, el apoyo de sus pares en la comunidad religiosa les permitió llenarse de energías y motivación para seguir adelante en un momento vital complejo (Rigoli, 2021; Tiilikainen et al., 2021).

Como limitaciones de esta investigación se encontró que la muestra fue de

sujetos disponibles y no es un estudio multicéntrico, por lo tanto, se dificulta generalizar los hallazgos encontrados. Por ello, sería importante ampliar el número de participantes que profesan algún credo.

Para terminar, esta investigación brinda información sobre las relaciones de dos variables como el sentido de vida y las creencias o prácticas religiosas y el apoyo social religioso que han sido poco estudiada en América Latina, y más específicamente en Colombia, sugiriéndose el desarrollo de más estudio en el área debido a lo que se vaticina con este tipo de población a futuro.

R

Referencias

- Aquino, A. T., Gouveia, V. V., Gomes, E.S. y Melo de Sá, L. B. (2017). La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 375-386.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>
- Ardelt, M. & Ferrari, M. (2019). Effects of wisdom and religiosity on subjective well-being in old age and young adulthood: exploring the pathways through mastery and purpose in life. *International Psychogeriatrics*, 31(4), 477-489.
<https://doi.org/10.1017/S1041610218001680>
- Beltrán, W. M. (2019). Aportes a la comprensión de la increencia en Colombia. *Theologica Xaveriana*, 188, 1-24. <https://doi.org/10.11144/javeriana.Tx69-188.acic>
- Carrascosa, R., Vázquez, M. y Canga A. D. (2010). Successful Aging: un enfoque holístico. *Gerokomos*, 21(4), 146-152. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2010000400002>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Quarantine and isolation*.
<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
- Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. A. y Sánchez-Zaballos, E. (2019). La experiencia de significado en la vida como variable mediadora de la relación entre religiosidad y ajuste psicológico. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1-16.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.esv>
- Cipolletta, S. & Gris, F. (2021). Older People's Lived Perspectives of Social Isolation during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Italy. *International Journal Environment Reserch Public Health*, 18(22), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211832>
- Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) (2014). *Perfil y competencias del Psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República (2006). *Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Ley-1090-de-2006-anotaciones-jurisprudencia.pdf>
- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 589-596. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::aid-jclp2270200203>3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::aid-jclp2270200203>3.0.co;2-u)
- DANE (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisti-cas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- The Cambridge Handbook of Successful Aging (2019). In R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos, & J. Robine (Eds.). *The Cambridge Handbook of Successful Aging* (pp. I-II). Cambridge University Press.
- Frankl, V. E. (1994). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre Logoterapia*. Herder.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha.

- Gallego, J. F., García, J. y Pérez, E. (2007). Factores del test Purpose on Life y religiosidad. *Universitas Psychologica*, 6(2), 213-229. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64760202>
- Goins, R. T., Anderson, E., Minick, H., & Daniels, H. (2021). Older Adults in the United States and COVID-19: A Qualitative Study of Perceptions, Finances, Coping, and Emotions. *Front Public Health*, 24(9), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.660536>
- Gutiérrez-Cortes, W.A. (2020). Papel del geriatra colombiano ante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(6), 358-359. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.010>
- George, L.S. & Park, C.L. (2016). Meaning in life as comprehension, purpose, and mattering: Toward integration and new research questions. *Review of General Psychology*, 20(3), 205-220. <https://doi.org/10.1037/gpr0000077>
- Gomez, F., Corchuelo, J., Curcio, C. L., Calzada, M. T., & Mendez, F. (2016). Sabe Colombia: Survey on Health, Well-Being, and Aging in Colombia-Study Design and Protocol. *Current Gerontology Geriatric Research*, 2016, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2016/7910205>
- Hart, C. W., & Koenig, H. G. (2020). Religion and Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal Religion Health*, 59(3), 1141-1143. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01042-3>
- Hedberg, P., Brulin, C. & Aléx, L. (2009). Experiences of purpose in life when becoming and being a very old woman. *Journal Women Aging*, 21(2), 125-37. <https://doi.org/10.1080/08952840902837145>
- Holland, J. C., Kash, K. M., Passik, M. K., Gronert, M. K., Sison, A., Lederberg, M., Russak, S. M., Baider, L. & Fox, B. (1998). A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in Life-Threatening Illness. *Psychooncology*, 7(6), 460-469. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199811/12\)7:6<460::AID-PON328>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199811/12)7:6<460::AID-PON328>3.0.CO;2-R)
- Kahana, E., Kahana, B., Lee, & J. E. (2014). Proactive approaches to successful aging: One clear path through the forest. *Gerontology*, 60(5), 466-474. <https://doi.org/10.1159/000360222>
- Koenig, H. G. (2020). Ways of Protecting Religious Older Adults from the Consequences of COVID-19. *American Journal of Geriatrics Psychiatry*, 28(7), 776-779. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.004>
- Mahamid, F.A, & Bdier, D. (2021). The Association between Positive Religious Coping, Perceived Stress, and Depressive Symptoms during the Spread of Coronavirus (COVID-19) among a sample of adults in Palestine: Across Sectional Study. *Journal Religious Health*, 60(1), 34-49. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01121-5>
- Malone, J. & Dadswell, A. (2018). The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults. *Geriatrics*, 3(2), 1-16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3020028>
- Martela, F. & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
- Martínez, E., Trujillo, A. y Trujillo, C. (2012). Validación del Test de Propósito Vital (PIL Test - Purpose in Life Test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 85-93. <https://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1635>

- Monterrosa-Castro, Á., Monterrosa-Blanco, A., & González-Sequeda, A. (2021). Perceived Loneliness and Severe Sleep Disorders in Adult Women during the Covid-19 Quarantine: A Cross-Sectional Study in Colombia. *Journal of Primare Care Community Health, 12*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/21501327211025170>
- Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M., Mahanani, W. R., Thiyagarajan, J. A. & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet, 387*(10033), 2145-2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Reyes-Ortiz, C. A., Payan, C., Altamar, G., Montes, J. F. G. & Koenig, H. G. (2020). Religiosity and depressive symptoms among older adults in Colombia. *Aging Mental Health, 11*, 1879-1885. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1660851>
- Reyes-Ortiz, C.A., Payan, C., Altamar, G., Gomez, F. & Koenig, H.G. (2019). Religiosity and self-rated health among older adults in Colombia. *Colombia Médica, 50*(2), 67-76. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4012>
- Rigoli, F. (2021). The Link between COVID-19, Anxiety, and Religious Beliefs in the United States and the United Kingdom. *Journal of Religion and Health, 60*(4), 2196-2208. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01296-5>
- Rivera, A. y Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental, 28*(6), 51-58. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000600051&lng=es&tlng=es
- Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S. y Quiceno, J. M. (2018). Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y pacientes crónicos. *Revista Colombiana de Enfermería, 17*, 13-20. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2103>
- Scelzo, A., Di Somma, S., Antonini, P., Montross, L. P., Schork, N., Brenner, D. & Jeste, D. V. (2018). Mixed-methods quantitative-qualitative study of 29 nonagenarians and centenarians in rural Southern Italy: focus on positive psychological traits. *International Psychogeriatrics, 30*(1), 31-38. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002721>
- Schaie, W. F. & Willis, S. (2021). *Handbook of the psychology of aging*. Academic Press.
- Tamayo, F. J., Baracaldo, L. I., Valencia, S. L., Ortega, D., y Giraldo, M. M. (2021). Índice de envejecimiento activo en Colombia: análisis basado en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia 2015). *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*, e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.69>
- Tiilikainen, E., Lisko, I., Kekkonen, E., Solomon, A., Ngandu, T., Kivipelto, M., & Kulmala J. (2021). Everyday Life Meaningfulness for the Community-Dwelling Oldest Old during the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology, 12*, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.716428>
- Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia, S., & Bahamón, M. J. (2020). Coronavirus in Colombia: Stigma and quarantine. *Journal Global Health, 10*(2), 1-5. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020372>
- World Health Organization (WHO) (2015). *Word report and ageing and health 2015*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>