

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**Facultad de Psicología**



Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

**SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN JÓVENES DE LIMA  
METROPOLITANA**

**presentado por:**

Albújar Sánchez, Pedro Anthony

Del Risco Aguilar, Daniel Aaron

**Lima – Perú**

**2022**



## Agradecimiento

*Agradecemos eternamente a nuestros padres, por su esfuerzo  
y dedicación en nuestra formación personal.*

## **Dedicatoria**

*A nuestras familias.*



## Introducción

El sentido de vida es un tema de debate para cualquiera que alguna vez haya hecho preguntas sobre su existencia, propósito, la singularidad de ser él o el valor de su vida. Diversos psicólogos y filósofos mencionan de la tendencia innata del ser humano a filosofar sobre la vida en general; ordenar y clasificar para comprender nuestro entorno es una tarea cotidiana. La propia existencia parece no escapar de este análisis, llevando en algunos casos a reflexiones profundas y hasta inquietantes, este asunto parece ser ineludible para alguien que tiene la capacidad de pensar. Tomando en cuenta lo anterior, es de esperar que el interés por este tema sea prioritario para comprender la psique humana; sin embargo, fuera de la rama humanista (y algunas cognitivas), la psicología parece haber dejado de lado este tema que influye directamente en nuestra capacidad de afrontar y reestructurar la vida.

Estos cuestionamientos que el ser humano tiene sobre su propia existencia pueden llevarlo a estados emocionales alterados que repercuten significativamente en su vida, siendo uno de ellos la depresión. La “*American Psychiatry Association*” (2013) la define como una variante del estado de ánimo caracterizado por sensaciones de abatimiento y tristeza prolongados. Partiendo de esta definición, las personas enfrentan diversas situaciones cotidianas las cuales pueden desestabilizar su estado de ánimo hasta llegar al punto de la depresión; por ejemplo, la pérdida de un ser querido, ya sea por muerte o separación, o un cambio repentino en las circunstancias de la vida (pandemias, guerras, etc.), pueden hacer que uno sienta haber perdido el rumbo o dirección de la vida, conduciéndolo a la desesperanza. Sin un sentido en la vida claro es difícil que podamos sobreponernos a las adversidades que nos presenta la vida.

Viktor Frankl reconoció la necesidad humana de encontrar sentido a la vida, incluso durante las más grandes dificultades -como en los años que pasó en los campos de concentración- como una herramienta de vital importancia para sobrellevar éstas. Como resultado, desarrolló su propia forma de terapia para ayudar a las personas a construir el propio significado de sus vidas, denominándola logoterapia, que proviene de la palabra griega logos (significado). En este enfoque a la falta de sentido de vida se le denomina vacío existencial.

El vacío existencia puede hacer que una persona se sienta emocionalmente entumecida, abatida, aislada y ansiosa. Algunos describen la experiencia como una sensación de vacío en el pecho. Las personas intentan llenar ese vacío de varias maneras, a menudo participando en actividades de retroalimentación o satisfacción inmediata y a corto plazo, como comprar compulsivamente, comer o usar sustancias. Desafortunadamente, nuestra cultura de consumo a menudo saca provecho de sentimientos como el vacío, prometiendo satisfacción con este o aquel producto.

En cambio, una persona con un adecuado sentido de vida podría afrontar la incertidumbre de la existencia y las dificultades que está presente de una manera más optimista o con más herramientas, ya que tiene un pilar de soporte o un objetivo claro al final. Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, en la presente investigación se intenta comprender la posible relación existente entre el sentido de vida y unos de los trastornos psicológicos más complejos, la depresión. Además, también se busca explorar si características como la edad y el sexo pueden influir en estas variables, teniendo en cuenta las diferencias de género que existen en la sociedad y como la psique se transforma con el pasar de los años.

El primer capítulo partirá con el planteamiento de estudio, en donde se realizará la formulación del problema, la justificación y limitaciones del estudio, asentando los objetivos específicos y generales que guiaran la investigación.

En el segundo se abordará el marco teórico, la cual presenta una síntesis de la historia del sentido de vida y la depresión, además de investigaciones relacionadas que toman en cuenta las variables de sentido de vida y depresión, concluyendo el capítulo con la definición de términos de las variables ya mencionadas.

En el tercer capítulo se aborda las hipótesis y variables las cuales toma en cuenta la correlación que existe entre las variables del “sentido de vida” y la “depresión” tomando como variables comparativas el “sexo” y el “grupo etario”

En el cuarto capítulo se analizará el método utilizado en la tesis, explicado en que consiste la muestra, población y participantes utilizados en la presente investigación, además de esto se explicará el tipo de investigación que ha sido empleada, finalmente se describirá los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

En el capítulo cinco se presentarán los resultados, los cuales se obtendrán gracias al análisis estadístico de los datos recopilados, tomando en cuenta las hipótesis generales y específicas de la investigación, posteriormente se procederá a discutir en base a los resultados hallados.

Finalmente, en el capítulo seis se plantearán las conclusiones generales y específicas de la investigación donde finalmente se expondrán recomendaciones para futuras investigaciones que aborden el mismo tema.

## Índice

Agradecimiento .....	III
Dedicatoria .....	IV
Introducción.....	VI
Índice.....	IX
Índice de Tablas.....	XI
Índice de Figuras.....	XII
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....</b>	<b>1</b>
1.1. Formulación del problema .....	1
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1. Objetivos generales:.....	3
1.2.2. Objetivo específico: .....	4
1.3. Justificación e importancia del estudio .....	4
1.4. Limitaciones del estudio .....	5
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>6</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Marco Histórico .....	6
2.1.1. Historia del sentido de vida.....	6
2.1.2. Historia de la Depresión.....	10
2.2. Investigaciones relacionadas.....	12
2.3. Bases teórico-científicas del estudio .....	18
2.3.1 Sentido de Vida .....	18
2.3.2 Depresión .....	24
2.4. Definición de términos básicos .....	28
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>29</b>
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>29</b>
3.1. Supuestos científicos .....	29
3.2. Hipótesis .....	29
3.2.1. Generales.....	29
3.2.2. Específicas .....	30
3.3. Variables de estudio .....	30
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>31</b>

MÉTODO.....	31
4.1. Población, muestra y participantes .....	31
4.2. Tipo y diseño de investigación.....	34
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
4.3.1. Purpose in Life Test (PIL).....	35
4.3.2. Patient Health Questionnaire (PHQ – 9).....	36
4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos .....	37
CAPÍTULO V .....	38
RESULTADOS .....	38
5.1. Presentación de datos .....	38
5.2. Análisis de datos .....	44
5.3. Análisis y discusión de resultados .....	48
CAPÍTULO VI .....	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	52
6.1. Conclusiones generales y específicas .....	52
6.2. Recomendaciones .....	53
6.3. Resumen. Términos clave.....	54
6.4. Abstract. Key words .....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
Anexo A: Consentimiento informado .....	64
Anexo B: Propuse in life test (PIL) – Test de propósito en la vida .....	65
Anexo C: Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ – 9).....	67

## Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Distribución de la muestra según el sexo</i>	32
Tabla 2	<i>Distribución de la muestra según los grupos etarios</i>	34
Tabla 3	<i>Estadísticos descriptivos de los puntajes de la prueba PIL</i>	38
Tabla 4	<i>Niveles de Sentido de vida según el sexo</i>	38
Tabla 5	<i>Niveles de Sentido de vida según grupos etarios</i>	40
Tabla 6	<i>Estadísticos descriptivos de los puntajes de la prueba PHQ9</i>	41
Tabla 7	<i>Niveles de Depresión según el sexo</i>	41
Tabla 8	<i>Niveles de Depresión según grupos etarios</i>	43
Tabla 9	<i>Alfa de Cronbach para la prueba PIL</i>	44
Tabla 10	<i>Alfa de Cronbach para la prueba PHQ9</i>	44
Tabla 11	<i>Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov para las pruebas PIL y PHQ 9</i>	45
Tabla 12	<i>Correlación de puntajes de las pruebas PIL y PHQ 9 mediante el coeficiente de correlación de Spearman</i>	46
Tabla 13	<i>Diferencias en los puntajes de sentido de vida según el sexo utilizando la prueba U de Mann Whitney</i>	46
Tabla 14	<i>Diferencias en los puntajes de depresión según el sexo utilizando la prueba U de Mann Whitney</i>	47
Tabla 15	<i>Diferencias en los puntajes de sentido de vida según el grupo etario utilizando la prueba U de Mann Whitney</i>	48
Tabla 16	<i>Diferencias en los puntajes de depresión según el grupo etario utilizando la prueba U de Mann Whitney</i>	48

## Índice de Figuras

<i>Figura 1</i> Histograma de la distribución muestral según la edad	33
<i>Figura 2</i> Niveles de Sentido de vida según el Sexo	39
<i>Figura 3</i> Niveles de Sentido de Vida según Grupos Etarios	40
<i>Figura 4</i> Niveles de Depresión según el Sexo	42
<i>Figura 5</i> Niveles de Depresión según Grupos Etarios	43

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### 1.1. Formulación del problema

*“Cada época tiene sus neurosis y cada tiempo su psicoterapia”* (Frankl, 2003).

De esta forma Viktor Frankl, fundador de la logoterapia o terapia centrada en el sentido de la vida, da inicio a su libro *Ante el vacío existencial*; manifestando como la psique -y el estudio de la misma- van evolucionando con el tiempo, con la sociedad y el contexto.

El pensamiento del ser humano también es partícipe en su evolución. La concepción del mundo ha ido variando, las cuestiones que son foco de su preocupación y reflexión se han ido diversificando. Esto en parte por los avances científicos y los cambios sociales, que permiten conocer la realidad de manera cada vez más precisa, poniendo en tela de juicio las creencias y costumbres antiguas que guiaban el comportamiento individual y colectivo.

Así como el pensamiento evoluciona, también lo hace su estudio. Esto podemos evidenciarlo en la evolución del diagnóstico de los trastornos mentales según el DSM, teniendo este en su versión I en el año 1952 un total de 106 trastornos mentales; mientras que en su versión V del año 2013 la cantidad se eleva a 216 (Echeburúa, 2014).

Por su parte, la psicología desde su inicio ha intentado explicar y tratar de manera precisa el comportamiento humano. Con el tiempo, se han planteado diversas teorías que intentan comprender la psique humana desde diversos enfoques. Algunas de estas teorías intentan explicar el comportamiento humano desde las experiencias en los primeros años de vida y los impulsos; otros, observando los

procesos cognitivos y conductuales frente a diferentes situaciones (Mañas, 2007). Para algunos teóricos, estos enfoques pueden resultar reduccionistas y sesgados, ya que dejan de lado diversos aspectos que integran la mente del ser humano (Frankl, 2011).

Sin embargo, se observa una tendencia en alcanzar una comprensión cada vez más integral de la psique humana, tomando en cuenta aportes y descubrimientos de la ciencia biológicas (ej. Neurología, psicobiología) e incluyendo asuntos y tópicos de corte más experiencial y existencialista (Mañas, 2007). Esto se puede observar en el surgimiento de terapias de la tercera fuerza o terapias humanistas existenciales; y más recientemente, la inclusión de estos aspectos en las terapias cognitivas conductuales de tercera generación. Esto pone en evidencia que, diversos enfoques psicológicos y terapéuticos consideran el sentido de vida como un factor importante en la psique humana.

En la práctica clínica, el sentido de vida se encuentra fuertemente ligado a diagnósticos asociados a neurosis depresivas; siendo para algunos teóricos, la carencia del sentido de vida, un síntoma o indicador de la depresión; mientras que, para otros, la raíz más esencial de este padecer.

De esta manera la depresión, considerada como un problema grave de salud mental y llegando a estar relacionada con el suicidio (OMS, 2019), requiere investigaciones cada vez más específicas, buscando conocer cómo se relaciona con las diversas variables que componen la psique humana.

Un aspecto importante a considerar al realizar estudios sobre salud mental son las particularidades que se atribuyen al sexo. En la sociedad, la mujer encuentra diversos obstáculos para autorrealizarse de manera óptima; la desigualdad salarial,

la discriminación sexista, la agresión sexual, son solo algunos de los factores que merman en la salud mental de las mujeres de manera distinta que en los hombres. El Instituto Nacional de Salud Mental de Perú en su Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana – 2015 (2018), llegó a la conclusión que los estados de ánimo positivos eran más frecuentes en varones, poniendo en evidencia diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a la salud mental.

Así, debido a la relevancia de las variables y los diferentes planteamientos teóricos, surge en los investigadores las siguientes preguntas:

¿De qué manera se relaciona el sentido de vida con los síntomas de la depresión en jóvenes de Lima metropolitana? Además, ¿Qué diferencias se encuentran al comparar las variables considerando el sexo y grupo etario?

Las cuales, no solo buscan comprender la relación entre ambas variables, sino que también, se orienta a complementar el conocimiento sobre la salud mental en la población peruana y las variaciones que puedan existir al considerar el sexo y las edades.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivos generales:**

Describir la relación entre el sentido de vida y la depresión en una muestra de Lima metropolitana.

Comparar las variables considerando el sexo y grupo etario.

### **1.2.2. Objetivo específico:**

Comparar los puntajes obtenidos en la prueba de sentido de vida en jóvenes de Lima Metropolitana según el sexo.

Comparar los puntajes obtenidos en la prueba de depresión en jóvenes de Lima Metropolitana según el sexo.

Comparar los puntajes obtenidos en la prueba de sentido de vida en jóvenes de Lima Metropolitana según el grupo etario de pertenencia.

Comparar los puntajes obtenidos en la prueba de depresión en jóvenes de Lima Metropolitana según el grupo etario de pertenencia.

### **1.3. Justificación e importancia del estudio**

La presente investigación busca describir cómo se relaciona una variable que cada vez cobra mayor relevancia en los tratamientos psicoterapéuticos modernos (el sentido de vida); siendo bien, una variable desencadenante o, un factor importante en el desarrollo y/o reaparición de psicopatologías como la depresión. Siendo evidencia de esto las correlaciones significativas entre el sentido de vida (o su contraparte, el vacío existencial) con trastornos psicológicos, encontradas en diferentes estudios realizados en diversas partes del mundo.

La bibliografía e investigación nacional demuestra que este no ha sido un tema de amplia relevancia como para profundizar en el mismo. Sin embargo, la experiencia clínica demuestra que, dentro del discurso de los pacientes que padecen algún trastorno del estado de ánimo, se encuentran ideas relacionadas a una vida carente de sentido, al vacío existencial; tales como, “siento que mi vida

no tiene sentido”, “nada de lo que hago siento que me llene”, “no me encuentro a mí mismo”, entre otras.

Desde otra perspectiva, la presente investigación sirve también como sustento teórico y referencial para futuros trabajos con poblaciones similares a la investigada; los resultados hallados pueden ser usados como precedentes para sentar nuevas hipótesis para futuras investigaciones. Además, cumple un papel importante en complementar el conocimiento actualizado sobre las variables a investigar en nuestro contexto.

Así, profundizar en estas variables abre la posibilidad de reorientar el proceso terapéutico, buscando validar argumentos científicos para tratamientos cada vez más integrativos de los aspectos de la psique humana; tratamientos que puedan adaptarse a las necesidades y capacidades de los pacientes, siendo cada vez más eficaz y efectivo.

#### **1.4. Limitaciones del estudio**

La principal limitación que se encontró al realizar la presente investigación es el contexto pandémico actual, encontrándonos en una emergencia sanitaria debido al Coronavirus y la neumonía covid-19 que causa este. Haciendo imposible la evaluación presencial con los participantes, ya que esto provocaría posibles nuevos contagios y la propagación de dicho virus.

Por otro lado, debido a las condiciones, se aplicó un muestro no probabilístico. Esto genera que las pruebas estadísticas aplicadas a la muestra estén limitadas a esta misma, haciendo la generalización a la población casi imposible, teniendo en cuenta que la estadística inferencial se basa en la probabilidad. (Hérrandez, Fernández y Baptista, 2014).

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco Histórico

##### 2.1.1. Historia del sentido de vida

###### Introducción

El existencialismo y su tópico principal, el sentido de vida es considerado un tema tan antiguo como el propio hombre; el “¿Por qué existimos?”, es un cuestionamiento que se hace el hombre desde que tiene consciencia de sí mismo. En tiempos remotos esto se respondía con la propagación y conservación de la especie, con lo cual guiaba su comportamiento. Para lograr tales fines debía alimentarse, cazar para conseguir dicho alimento, velar por su supervivencia, por la supervivencia de su pareja reproductiva y cuna de su descendencia y velar también por la supervivencia de esta última. Esto apaciguó esta incertidumbre por milenios.

Sin embargo, con el pasar los años estos aspectos comenzaban a cobrar importancia y relevancia secundaria ya que gracias al desarrollo y a la tecnología, las necesidades básicas comenzaron a satisfacerse rápidamente y el ser humano sentía que podía hacer algo más con su existir; así, la existencia del hombre comienza a cobrar otras dimensiones y distintos planteamientos. De esta forma, conjuntamente al desarrollo de la filosofía, dicho cuestionamientos se vuelven temas centrales de discusión entre las distintas reuniones de los grandes filósofos con sus alumnos. Aristóteles ya sentaba las bases de una de estas perspectivas implantando el pensamiento de que la existencia precede a la esencia.

Es así como años más tarde se desarrolla la *filosofía existencial*, la cual centra su foco principal de reflexión en la existencia del ser humano. Y así como todo tema discutido, este también posee diferentes perspectivas, por lo tanto, lo apropiado es hablar de “*filosofías existenciales*”. Sin embargo, dichas visiones existenciales nacen gracias al desarrollo de una nueva “*actitud intelectual específicamente filosófica*” que se orienta a la comprensión del conocimiento, la *fenomenología* (Lambert, 2006).

### **Fenomenología**

El nacimiento de la fenomenología (Lambert, 2006), se lo otorga a Edmund Husserl, filósofo alemán de fines del siglo XIX y principios del XX; quien en su afán por lograr una autocomprensión filosófica y partiendo de la premisa de una “*necesidad de volver a las cosas mismas*”, plantea la fenomenología como una actitud intelectual filosófica para alcanzar una nueva ciencia filosófica como tal. Husserl considera esta como un análisis descriptivo de vivencias intencionales, descomponiendo los objetos de la percepción interna para así describir al fenómeno en sí.

Plantea una crítica al conocimiento natural y a la razón para establecer “como conocemos” y así alcanzar un conocimiento más objetivo del fenómeno en sí. Esto lo realiza mediante una reducción del fenómeno a conocer (o conocido), depurando los elementos externos o del propio fenómeno y de la persona que conoce, quedando solo “la cosa que es”, el fenómeno de interés. Se considera como una fenomenología descriptiva (Mendieta, Ramírez y Fuente, 2015).

Otra idea que plantea Edmund Husserl, es que las cosas existen en su misma medida, por sí solas; es decir, no parten de la subjetividad del hombre para existir.

Sin embargo, el conocimiento sobre el objeto está plagado de factores internos y externos al sujeto y que es *intencional*. Con su teoría del conocimiento busca establecer la correcta relación entre el conocimiento, sentido del conocimiento y objeto del conocimiento. Así también, busca determinar el sentido esencial del estado de *ser* de un objeto en cuanto pueda ser conocido (los “*ser*” posibles del objeto a conocer). Menciona que el conocimiento -visto como una vivencia- es individual, psicológico y concreto. Este tiene un sentido psicológico que no se identifica con el presente, sino que está relacionado con todo lo previo que yace en el sujeto. Desde el punto de vista fenomenológico, este fenómeno psicológico está en relación estrecha con el yo, convirtiéndolo en algo estricto del ser humano e insertándolo empíricamente en un sentido cronológico. Para esto hace uso de un método reduccionista llamado “*reducción gnoseológica*”, el cual consiste en el análisis de las puras vivencias como tales, dejando de lado el ser de aquello a que la vivencia se dirige, es decir, la intención de este (Lambert, 2006).

### **Filosofía existencial**

Las cuestiones existenciales en la filosofía existen desde siempre, la existencia es algo ligado al ser humano desde que su pensamiento alcanza la complejidad suficiente para cuestionar su entorno y pensarse a sí mismo. Sin embargo, su desenvolvimiento como corriente filosófica propiamente inicia en el siglo XIX con las reflexiones del filósofo S. Kierkegaard (1813 – 1855) y F. Nietzsche (1844 – 1900); pero no es sino hasta después de las guerras mundiales, en el siglo XX, donde se observa un desarrollo significativo.

Dicho desarrollo se encuentra fuertemente marcado por el vínculo que se establece entre el pensamiento existencialista y el movimiento fenomenológico; este vínculo se establece a partir de las reflexiones de M. Heidegger (1889 – 1976),

quien era muy cercano a Husserl, es desde entonces que podría llamarse a la perspectiva existencial como “Fenomenología – Existencial”, resultando estos inseparables desde entonces (Martínez, 2013).

M. Heidegger, descrito por Martínez (2013), toma la concepción fenomenológica de Husserl de que el hombre es “arrojado en el mundo”, es decir, que es un *ente* más en el mundo y que el mundo no parte de su subjetividad, ya existen cosas antes del sujeto (contrario a las filosofías idealistas de la época). De esta forma surge una fenomenología interpretativa o hermenéutica, buscando el significado del *ser* y establecer las relaciones de este con el mundo.

Plantea así el término *Dasein*, palabra derivada del alemán que significa *ser* (*sein*) *ahí* (*da*). Con esto intenta explicar el carácter dinámico del ser y su relación con el mundo. Heidegger, con el *dasein*, explica que el ser humano está situado en el mundo en una época específica (*ahí*) con la posibilidad de existir de diferentes formas (*ser*). Añade también que la consciencia es *intencional*, que no reside en sí misma; dándole así una intencionalidad a la existencia del ser humano, llevándolo a la realización del ser. Dicha realización puede ser inauténtica, basada en el impersonal *se* (como *se* piensa, como *se* actúa); o auténtica, donde el ser se mantiene en un dinamismo constante, deviene cada vez en una versión diferente en búsqueda de su identidad y sentido hasta el fin de sus días, donde la muerte representa la “*posibilidad de la imposibilidad de las posibilidades*”.

Por otro lado también, el *dasein* establece las relaciones con el mundo externo ya que es él quien les encuentra utilidad a las cosas de su entorno, generando así utensilios que ayudan al ser humano en su realización. Es así como la filosofía toma un giro antropológico (Mendieta et al, 2015).

### 2.1.2. Historia de la Depresión

Las primeras observaciones en torno a estados depresivos las podemos encontrar ya desde la antigua Grecia, donde Hipócrates describía la depresión con el nombre de Melas Khole (luego, melancolía), lo cual se traduce como bilis negra; ya que él, planteaba que los fluidos corporales intervenían en los estados emocionales, por ejemplo, el exceso de bilis negra causaba tristeza. Posteriormente se usó el termino melancolía para representar un estado de tristeza en la persona (Domínguez, 1991).

El termino depresión como tal, fue usado en principio por Richard Blackmore en su libro “A Treatise of the Spleen and Vapours” (1725), refiriéndose a un estado de tristeza y melancolía, ya que depresión proviene del latín *depressio* que quiere decir abatido y/o melancólico. Sin embargo, pasarían muchos años para que este término remplace al de la melancolía (Stanley, 1986).

Según Jackson Stanley, en el libro “Historia de la melancolía y depresión” (1986), menciona que Wilhelm Griesinger a mediados del siglo XIX fue el primero en utilizar “estados de depresión mental” como el equivalente a la melancolía, tal como se puede ver en su libro “Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten”. Adolf Meyer a inicios del siglo XX fue el que propuso remplazar el termino melancolía y en su lugar comenzó a utilizar el término “neurosis depresiva” (Pereña, 1995).

Adolf Meyer tenía una fuerte influencia del psicoanalista Sigmund Freud, el cual en su artículo “Mourning and Melancholia”, comparo la melancolía con el duelo, afirmando que la depresión era similar al duelo, ya que en ambos hay un proceso de perdida subjetiva atada a lazos afectivos o románticos; aunque para Freud la depresión era más perjudicial que los estados del duelo, ya que esta tiene un

añadido de ver no solo al mundo exterior de manera negativa, sino que además se ve comprometido el mismo ego, causando sentimientos de auto culpa, inferioridad y poca dignidad en la persona, todo esto fuertemente influenciado por las experiencias relacionadas a las pulsiones sexuales durante los primeros años de vida (Stanley, 1986).

Con el surgimiento de nuevas corrientes psicológicas con perspectivas humanísticas, la depresión es definida desde el punto de vista existencialista de Viktor Frankl, cuando en su libro "Man's search for ultimate meaning", relaciona la depresión con sentimientos de inutilidad y falta de sentido o propósito. Viktor Frankl mediante la logoterapia abordó el asunto de llenar el "vacío existencial" que se asociaban a tales sentimientos, siendo particularmente útil para los adolescentes con estados depresivos (Blair, 2004).

Otro representante de la corriente humanista, Abraham Maslow, plantea que la depresión se presenta cuando el mundo excluye de la vida del individuo la sensación de autorrealización total; es decir, que la depresión surge de una incongruencia entre la sociedad en la que vive y su impulso innato a autorrealizarse o desatar todo su potencial (Boeree, 1998).

Albert Ellis, reconocido psicólogo cognitivo plantea en su libro "Razón y emoción en psicoterapia" (citado por Álvarez, 2011), que la depresión se produce por un sentimiento de culpa irracional del "debería" y "debo" los cuales aparecerían en los tiempos más adversos del individuo; en síntesis, era la culpa que cargaba el individuo por las acciones que debió o debería haber realizado.

Emil Kraepelin transformo los conceptos de manía y la de melancolía integrando los estados afectivos emocionales en el concepto maniaco depresivo tal como lo

describe Kenneth Davison en el artículo que lleva por título “Historical aspects of mood disorders” (2006). Siguiendo la línea de investigación de Kraepelin, los términos depresión bipolar y depresión unipolar fueron acuñados en principio por psiquiatra Karl Kleist, finalmente Angst y Perris propusieron dividir la depresión unipolar del concepto de trastorno depresivo, siendo esta propuesta aprobada y posteriormente colocada en el DSM-III en el año 1980 (Luque, 2011).

## **2.2. Investigaciones relacionadas**

### **Investigaciones realizadas en el Perú**

León (2019) determinó la influencia de la sintomatología depresiva y el vacío existencial en la sintomatología de ansiedad generalizada, en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Lima. Para ello se realizó un estudio analítico trasversal, en una muestra conformada por 512 universitarios de ambos sexos de varias facultades. Los instrumentos empleados fueron el inventario de depresión de Beck (BDI II), el Test de propósito en la vida (PIL) y la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Según los resultados obtenidos, se concluyó que la presencia de sintomatología depresiva y vacío existencial aumentan la probabilidad de desarrollar sintomatología de ansiedad generalizada en la población participante de estudiantes universitarios. Así nuevamente, se muestra la relación entre el vacío existencial y los trastornos depresivos y ansiosos.

Aramburú (2017) buscó establecer una relación entre el problema de alcohol y el sentido de vida, según el sexo de los evaluados, en estudiantes de Lima Metropolitana. Para dicha investigación, los instrumentos empleados fueron: Purpose in Life (PIL) y Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados niegan la primera hipótesis, ya que

no se halló una relación en la ingesta problemática de alcohol y el sentido de vida, siendo la ingesta una conducta social y recreativa comúnmente practicada por los jóvenes, tampoco se encontró una relación de el sentido de vida en función al sexo de los evaluados, finalmente se pudo corroborar la segunda hipótesis la cual indica una mayor prevalencia de ingesta problemática de alcohol en varones.

Zapata (2016) en su tesis de grado del 2016 titulada “Depresión y sentido de vida en alumnos de una Institución Educativa Nacional de Trujillo”, realizó un estudio cuyo objetivo fue hallar el grado de correlación entre depresión y el sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de la ciudad de Trujillo. Se estudió una muestra de 250 adolescentes con edades entre los 14-16 años a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil de María Kovacs y el Logotest de Elizabeth Lukas para medir sentido de vida. Como unidad estadística se utilizó el índice de correlación de Spearman. Según los resultados obtenidos el estudio demostró que existe una correlación inversa altamente significativa entre las variables depresión y sentido de vida: al aumentar el índice de depresión en estudiantes, el nivel de sentido de vida hallado fue menor, con un índice de correlación de Spearman de -0.456.

Zavaleta (2015) analizo la relación entre las variables de "Sentido de Vida" y "ansiedad" en personas adultas mayores pertenecientes a la asociación de cesantes y jubilados en el departamento de La libertad. Para ello se realizó un estudio transeccional correlativo, la cual tuvo una muestra de 345 individuos, las cuales están distribuidas en ciento dieciocho varones y doscientos veintisiete mujeres, oscilando sus edades entre los sesenta y ochenta años. Los instrumentos utilizados fueron los Test de Ansiedad Manifiesta (AMAS-Forma E) y el Purpose In Life Test (PIL), concluyendo que existe una diferencia altamente significativa entre la

ansiedad y el sentido de vida en los cuales los datos arrojados revelando que el 36.8% presenta un nivel bajo de ansiedad, no existiendo ansiedad manifiesta extrema. el 40% de los adultos mayores de la asociación de cesantes y jubilados presenta un nivel medio de logro de sentido de vida y solo el 4.9% presentan un nivel muy bajo con respecto a esta variable.

Valdivia (2007) analizó la relación entre las variables de “Vacío existencial” y “riesgo suicida” en pacientes con trastorno de personalidad borderline. Para este fin hace uso de una muestra no azarosa de 42 personas que asistían al área de consulta externa psicológica de un hospital psiquiátrico nacional de Lima, los cuales seleccionó previa evaluación de sus historias corroborando que cumplan los criterios para la investigación. La evaluación se realizó por medio de los instrumentos *Prueba Propósito en la Vida (PIL)*, la *Escala de Intencionalidad Suicida (SIS)* y un *Protocolo de Evaluación Diagnóstica del Trastorno de Personalidad Borderline* desarrollado por el propio investigador. Por medio de una metodología con diseño descriptivo comparativo, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas en las características entre los niveles de vacío existencial en los pacientes con trastorno de personalidad borderline, hallándose que los pacientes con un nivel moderado de vacío existencial presentan mayor riesgo suicida que los que tienen niveles de vacío existencial profundo. Para respaldar esto, Millon (citado por Valdivia, 2007) menciona que podría deberse a que estos pacientes presentan habitualmente patrones conductuales precipitados e impulsivos, los cuales frente a un vacío existencial profundo podrían verse atenuados o reducidos significativamente. Así, esta investigación sirve de respaldo para demostrar la aplicabilidad del *PIL* a una muestra peruana;

así como también, observar implicaciones significativas del vacío existencial en trastornos que merman el estado de ánimo.

### **Investigaciones realizadas en el extranjero**

Armas y Lopez (2018) realizaron un estudio cuantitativo transversal con el fin de determinar las diferencias en torno al sentido de la vida en función de las variables sexo, edad, nivel de estudios, lugar de residencia, clase social, la religión y su práctica, la experiencia vicaria de la muerte y la vivencia propia cercana a la muerte, en una muestra de pacientes con diagnóstico previo de ansiedad o depresión. Se utilizó una muestra de 400 sujetos entre 16 y 70 años de la comunidad de Canarias, España, con diagnósticos previos de ansiedad (200 sujetos) o depresión (200 sujetos). El instrumento utilizado fue el Test del propósito vital (Purpose in Life, 1964). Los resultados mostraron que el bienestar personal, la satisfacción con la vida y la vida cargada de sentido son factores protectores de la ansiedad y depresión; resultados que refuerzan los antecedentes para la presente investigación. Se observó además que entre los subgrupos existían diferencias significativas: los sujetos con ansiedad presentaban mayor sentido de la vida que los sujetos con depresión, las mujeres presentaban mayor sentido de la vida que los hombres, y el sentido de la vida de los sujetos con ansiedad y depresión de edades comprendidas entre 35-46 años era significativamente mayor que en los sujetos mayores de 46 años y los menores de 28 años. Además, se encontró que el sentido de la vida era mayor en pacientes con estudios superiores o diplomados y de estatus socioeconómico medio-alto.

Torres (2018) evaluó un caso único con diagnóstico de depresión en el que se hizo una intervención desde el enfoque de la psicología existencial, con puntos clave como la clarificación del sentido de la vida y el fomento de la responsabilidad en

base a los valores del cliente. Para su evaluación utilizó un inventario de valores personales, uno de sentido de la vida, y otro de malestar psicológico a nivel pre y post-intervención. Los resultados de la intervención mostraron que se produjeron cambios tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, produciéndose una disminución del malestar psicológico y un aumento del bienestar psicológico y las acciones valiosas para el paciente estudiado. Demostrando parcialmente la utilidad de los enfoques existencial en relación a problemas emocionales.

Marco, García-Alendete, Pérez y Botella (2014) buscó relacionar el sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza, esto aplicado a pacientes con con trastorno límite de la personalidad, siendo el último un trastorno con alta asociación a la incidencia de suicidio. Los autores plantean que los pensamientos y creencias positivas juegan un papel importante como “amortiguador” para proteger a la persona hacia la tendencia al suicidio, a pesar del alto peso que cobran ciertos factores de riesgo como la depresión y la desesperanza de vida. El objetivo del estudio fue analizar el posible papel mediador del sentido de vida en la depresión y la desesperanza, para esto se conformó una muestra de 80 personas diagnosticadas con TLP de tres servicios de salud mental en régimen de Hospital de Día de tres ciudades diferentes de España. Se observó en los resultados que el sentido de vida presentaba un efecto de mediación parcial entre la depresión y la desesperanza, siendo el sentido de vida el 61% del efecto total de la depresión sobre la desesperanza. Estos resultados respaldan la hipótesis de que el sentido de vida actúa como variable preventiva de los factores de riesgo para el suicidio; por lo tanto, es importante considerar el sentido de vida en la evaluación y tratamiento en pacientes con TLP.

Moreno (2013) buscó establecer la relación entre "la competencia actitudinal", "sentido de la vida" y "afectividad negativa" (ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte) en estudiantes universitarios. Se estudió la influencia de distintas variables sociodemográficas en los constructos específicos de "sentido de la vida" y "afectividad negativa", tales como el sexo, la edad, la comunidad autónoma, los ámbitos de estudio, el contexto educativo (tipo de centro), las experiencias vitales en relación con la muerte, la materia y la práctica religiosas, a través de la aplicación del cuestionario Purpose in Life (PIL) y las escalas Death Anxiety Scale (DAS), Death Depression Scale-Revised (DDS-R) y Death Obsession Scale (DOS). Los resultados pusieron en evidencia la relación negativa entre los dos constructos mencionados, "sentido de la vida" y "afectividad negativa". Dichos resultados respaldan nuevamente la hipótesis que afirma el efecto negativo del vacío existencial en los procesos afectivos.

Martínez, Trujillo y Trujillo (2012) realizaron la validación para Colombia del Test "Propósito Vital" (PIL). Dicha prueba, la cual busca la medición del sentido de vida, cuenta con amplias investigaciones. Sin embargo, en Latinoamérica, las pruebas que buscan la medición del sentido de vida con una validación pertinente son muy escasas, por ello, esta investigación busca validarla para Colombia a partir de un modelo de tres factores (Metas en la vida, Satisfacción con la vida y Sensación de logro), comparando este modelo con los propuestos por los autores originales de la prueba, es decir, el modelo de Morgan y Farisides (2009) y el modelo de Dufton y Perlman (1986). El estudio se realizó con una muestra de 798 participantes, demostrando que la estructura de tres factores posee una utilidad clínica y teórica mayor.

Gallego-Pérez, García-Alendete y Pérez-Delgado (2008) plantean comprobar la posible relación existente entre las variables de “sentido de vida” y desesperanza” dentro de un grupo de 302 sujetos españoles, partiendo de la hipótesis de la existencia de una relación negativa significativa entre ambas variables; de tal manera que a mayor logro de sentido se relacionan inferiores niveles de desesperanza y, por el contrario, frente al vacío existencial se relacionan niveles superiores de desesperanza. Las mediciones se realizaron mediante el *Purpose in life test* (PIL, test de sentido de la vida; Crumbaugh & Maholick) y *Hopelessness Scale* (Escala de desesperanza, HS; Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974). Los estadísticos usados son el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente rho de Spearman (rs). Los resultados ( $r = -0.550$ ,  $p = 0.000$ ;  $r_s = -0.502$ ,  $p = 0.000$ ) apoyan la hipótesis planteada: el logro de sentido se asocia a nivel nulo-mínimo de desesperanza, mientras que el vacío existencial se asocia a nivel moderado-alto de desesperanza, de manera estadísticamente significativa; siendo la desesperanza para los autores, los cuales citan a Lukas (2001), un estado de ánimo, motivación y expectativas al futuro caracterizados por la apatía, cansancio, falta de ilusión, sensación de inutilidad, que podrían desembocar en conductas suicidas.

## **2.3. Bases teórico-científicas del estudio**

### **2.3.1 Sentido de Vida**

Los acontecimientos históricos de los últimos siglos se convierten determinantes en la psique de los seres humanos. Las guerras mundiales, el aceleramiento industrial, la revolución científica, entre otros, generan una pérdida considerable de los viejos valores y las tradiciones que antes delimitaban los hábitos de

convivencia de los seres humanos, los cuales dirigían su existencia. Esto repercute en las concepciones del hombre que se tenían en aquella época, observándose por ejemplo en la filosofía, donde J.P. Sartre planteaba: “...*el hombre existe: es el único hecho con el que hay que contar*” (Portuondo y Tamames, 1979).

Estas nuevas concepciones influyen en el nacimiento de nuevos enfoques en el desarrollo de la psicología. En búsqueda de una visión cada vez más integradora, surgen la tercera fuerza de la psicología, la psicología humanístico existencial, en alternativa a las escuelas entonces presentes, psicoanálisis y conductismo. Estos nuevos enfoques mencionan que la causa más importante de la conducta es el “mundo subjetivo”, en contraposición a los reduccionismos que atribuyen la conducta exclusivamente a estímulos, genética o a experiencias tempranas. Entre estas psicoterapias podemos encontrar a la escuela Gestalt, análisis transaccional, terapia existencial, logoterapia, psicoterapia centrada en la persona y experienciales. Tobías y García - Valdecasas (2009), mencionan que estos nuevos enfoques son agrupados ya que comparten principios básicos sobre la concepción del ser humano. Dichos principios, establecidos por la *American Association Of Humanistic Psychology* en 1961 son: la autonomía, responsabilidad, libertad, autorrealización, contexto y búsqueda de sentido.

Siguiendo esta línea, Viktor Frankl manifiesta que el "sentido de vida" no son creaciones humanas arbitrarias, sino que poseen una realidad objetiva y propia, en donde los individuos son guiados por su conciencia para encontrar intuitivamente el verdadero significado de su vida. Aunque las circunstancias ejercen una poderosa influencia en la creación y realización de nuestro propósito en la vida, estas dependen en gran medida de la actitud de la persona hacia sus circunstancias. La teoría de Frankl postula que, si los individuos no persiguen aquello que les

brinde un "sentido de vida", pueden experimentar un vacío existencial, es decir que, en condiciones prolongadas, esta experiencia de falta de sentido puede conducir a una "neurosis noógena", una condición caracterizada por el aburrimiento y la apatía. Por el contrario, cuando se persigue o se busca encontrar el "sentido de vida", los individuos experimentan la autotrascendencia y se benefician de un sentido concomitante de satisfacción vital y plenitud, es por ello que Viktor Frankl desarrolla la logoterapia como una nueva opción terapéutica integral. Desde esta perspectiva, la logoterapia contempla al ser humano como un ente compuesto de tres dimensiones en estrecha relación e inseparables: somática, psíquica y noética. En esta última dimensión en donde recaen las características "espirituales" del ser humano; es decir, aquellas características esenciales y exclusivas del ser humano que lo configuran como tal: libertad, responsabilidad, voluntad de sentido, entre otras (Ferrández, 2019).

Es gracias al reconocimiento de la dimensión espiritual del ser humano que se realiza una profunda revalorización del papel de la persona en la gestión de su propia vida; la cual no está estrictamente determinada por factores sociales, hereditarios o instintivos. La dimensión espiritual invita a la persona a enfrentarse con su situación y asumir la responsabilidad de la misma (Pascual, 2003).

En la dimensión noética (espiritual) no se puede hablar en rigor de enfermedades, sino de una pérdida de sentido que con frecuencia en la actualidad se configura como un vacío existencial, el cual puede ser considerado como la raíz más esencial de diversos trastornos de la dimensión psicológica y somática (Gengler, 2009), debido a que la desorientación vital del ser humano repercute directamente en los estados emocionales y motivacionales como se ha visto en diferentes investigaciones.

Pascual (2003) menciona que, las características principales de la dimensión espiritual de la persona que describe la logoterapia son el autodistanciamiento y la autotranscendencia. La primera ayuda al individuo a analizar con cierta objetividad sus propios problemas y la segunda, le permite superar los límites de espacio y tiempo.

Así, la logoterapia busca ayudar al individuo a orientar el sentido de su vida, el cual está siempre presente de manera gradual como una voluntad hacia el mismo; siendo más saludable en niveles altos. Frankl (2011) menciona: "...donde la voluntad de sentido está inconsciente, tenemos que empezar por estimularla ofreciéndole oportunidades y posibilidades concretas y personales de la realización de sentido. Donde está incluso reprimida, la logoterapia debe empezar, en general, por evocarla." (p. 127). De este modo, la logoterapia busca desvelar conjuntamente con el paciente aquellas posibilidades en las que la persona puede realizar el sentido de su existencia, teniendo en cuenta su papel principal en el desarrollo de toda esta actividad.

Sánchez (2005), plantea que el ser humano debe ser consciente de su individualidad (irrepetible), de su naturaleza biológica y psicológica y de la relación que tiene con el entorno como ser social. Así mismo, se debe potenciar la voluntad de sentido en el individuo, la cual es la motivación intrínseca en él que contribuirá al aprovechamiento de esta confluencia bio-psico-social que permite y en la cual se desarrolla su sentido de vida, bienestar emocional, social y físico.

Este sentido de vida será orientado por un sistema de objetivos, ante los cuales la persona tiene un elevado compromiso afectivo; además, posee una organización jerárquica, donde los objetivos de la cima tienen un mayor potencial inductor para la actividad y los de abajo contribuyen a la realización de la misma. Sin embargo,

este sistema de objetivos no debe llenarse con cualquier tipo de metas, ya que no todo sentido de vida dignifica a su portador, en algunos casos pueden llevarlo a un mayor desequilibrio.

Dicho sistema de objetivos debe estar compuesto por motivos que sean coherentes con la confluencia bio-psico-social, estables y correctos desde el punto de vista ético moral; es decir, que posean una significación positiva para la sociedad (respetar la dignidad humana), que dé lugar a la realización de otros “yo” además del propio y que no provoque un desequilibrio injustificado en uno mismo. Sin embargo, no todos los individuos alcanzan un sentido de vida apropiado, ni tampoco todos los sentidos en la vida llevan a la felicidad. Lo principal es despertar la motivación en la persona y proponer la autonomía y responsabilidad como base de su propia felicidad.

Sánchez (2005), menciona: *“la felicidad es la manifestación psicológica de una tendencia al equilibrio biopsicosocial, que aparece con la percepción de realización o de que se está en el camino de satisfacer un sentido en la vida correcto desde el punto de vista ético moral”* (p.17).

Así, se observa tanto desde los planteamientos teóricos y desde la evidencia experimental, que la estabilidad en la dimensión noética o espiritual, es decir, un apropiado sentido de vida, es de vital importancia para el correcto desarrollo bio-psico-social del ser humano; generando una mejor proyección a futuro y una motivación intrínseca que lo guíe hacía objetivos personales claros y realistas.

Además de Viktor Frankl, dentro de la corriente existencialista surgen diversos autores con diferentes perspectivas sobre el sentido de vida, algunos incluso antes de Frankl. En la década de 1930, el psiquiatra Suizo Ludwig Binswanger fundó lo

que él llama *Daseinanalyse*, una aproximación terapéutica que tomo como base los planteamientos de *Ser y Tiempo* de M. Heidegger. A través de la fenomenología intento esclarecer la existencia del ser humano como un *ser-en-el-mundo*, haciendo referencia al ser como una existencia en relación con su mundo, con su entorno. La meta de este enfoque era que el paciente pueda reconocer su capacidad de poder ser en diversas situaciones o momentos de su vida. (Martínez, 2011; Camus, 2020).

Martínez, en el libro *Las Psicoterapias Existenciales* (2011) hace un recopilado de los exponentes más importantes e influyentes en esta corriente. Entre estos autores encontramos a *Emmy van Deurzen*, quien plantea que la vida es una lucha sin fin y que la felicidad y momentos de facilidad son solo excepciones a la regla; por lo cual, la psicoterapia que propone se enfoca en la resolución de los retos de la vida cotidiana, buscando maneras auténticas de enfrentar la realidad de su existencia en lugar de esperanzarse en condiciones que supuestamente harían la vida más fácil. Otro autor importante es *Ernesto Spinelli*, este hace mayor hincapié en la postura del terapeuta frente al paciente, en su *forma de ser*; afirma que el marco teórico de referencia que use el terapeuta será de mayor ayuda para este que para el paciente; añade además, que el terapeuta debe renunciar a su papel de “guía”, “maestro” o “guru” o cualquier otro donde se perciba como poseedor de un conocimiento mayor, y dirigirse más a que el paciente descubra, examine y clarifique su manera de *ser-en-el-mundo* haciendo uso de la fenomenología.

Otro autor que también refiere la importancia de la labor de terapéutica es *Irvin Yalom*, psiquiatra estadounidense contemporáneo. Yalom plantea que el terapeuta debe tener la disponibilidad de abrirse también de manera auténtica al paciente, mostrando la posibilidad de errar y llegando así a involucrarse de una manera más

cercana. Según su propuesta, los pensamientos, sentimientos, emociones, alteraciones y distintos procesos psicológicos surgen de la confrontación del ser humano con “supuestos básicos” implicados en su propia existencia; dichos supuestos básicos son la muerte, la libertad, la necesidad de sentido y el aislamiento existencial. (Jiménez, Cruz y Bautista, 2021).

### **2.3.2 Depresión**

La depresión es una alteración patológica en el estado de ánimo, la cual se puede traducir en abatimiento, desaliento, lasitud, fatigabilidad, etc. Así, se sitúa entre los trastornos de la afectividad. Se tiene una apreciación negativa de la intencionalidad del ánimo frente al mundo, frente a sí mismo, frente al propio cuerpo e incluso frente a la vida. Este estado de pesadumbre, tristeza y pérdida de vitalidad que se manifiesta exteriormente por una lentificación de todas las funciones y actividades psíquicas.

La logoterapia en la búsqueda de defender el valor de la humanidad y la dignidad humana ha contribuido a la definición de depresión mediante la “Ontología dimensional” de Frankl (2011) la cual contribuye a una cuidadosa distinción entre los diversos subtipos de depresión, las cuales se basan en la definición del individuo como la integración de tres dimensiones, las cuales convergen en la unidad; siendo estas, lo *fisiológico*, lo *psicológico* y lo *noológico*. Esto va en concordancia con lo expuesto por los psiquiatras Aziz & Steffens (2013) que al estudiar la etiología de los síntomas enumerados en el manual DSM V, afirman que la depresión ha sido descrita como “el trastorno biopsicosocial por excelencia”. En otras palabras, una amplia gama de factores biológicos (*fisiológicos*), *psicológicas* y sociales parecen estar involucradas en la etiología de la depresión. Oliver (2015) menciona que la depresión puede tener su origen

principalmente en factores biológicos y psicosociales, recalando que esta división es artificial debido a que estos factores pueden afectarse al interactuar entre sí.

Los factores biológicos abarcan los síntomas de depresión causada por factores *fisiológicos*. Este tipo de desencadenante también recibe el nombre de *depresión endógena*, ya que estas son de índole orgánica la cual presumiblemente tiene un origen genético. En cuanto al componente genético, se ha evidenciado que los antecedentes familiares predisponen al individuo a padecer una posible depresión (Trad 1992).

Los factores psicosociales se refieren a razones emocionalmente desafiantes (*psicológicas*) que desencadenan síntomas depresivos como respuesta; es decir, que esta depresión es de origen *reactivo o exógeno*. Oliver (2015) menciona que hay tipos de personalidad que tienen una mayor predisposición a este trastorno, por ejemplo, los oral-dependientes, obsesivos compulsivos o histéricos, ya que, al tener estilos de afrontamiento evitativos, parecen aumentar el riesgo de depresión.

También hay una variedad de factores sociales que parecen aumentar el riesgo de depresión a lo largo de la vida, siendo estos eventos estresantes como el duelo, el divorcio, menor nivel socioeconómico y menor apoyo social. Estos factores sociales tienen gran repercusión en la depresión debido a que los sucesos estresantes pueden ser los desencadenantes para que aparezcan los primeros episodios en el estado de ánimo, lo que posteriormente desencadenan variaciones en el funcionamiento de nuestros neurotransmisores, lo que hace vulnerable al individuo a episodios depresivos (Mendels, 1972, como se citó en Oliver, 2015).

Además de esto, cabe mencionar el tipo de depresión que acompaña a la *neurosis noogenas*, en la cual se observan síntomas depresivos que acompañan a la angustia existencial (Frankl 1997), estas tienen su origen en la espiritualidad del hombre, específicamente en la insatisfacción de la espiritualidad del hombre. Al hablar de espiritualidad se hace referencia al sentido de vida que tiene el ser humano, ya que desde la posición logoterapéutica, encontrarle sentido a la vida no es un tema de carácter psicológico, sino espiritual. Así, dicha insatisfacción puede desembocar en una desorientación vital en el ser humano, causando angustia y sentimientos de incertidumbre que merman en la motivación de este.

La gran diferencia entre la depresión exógena (factor biológico o *fisiológico*) y la endógena (factor *psicológico*), es que la endógena no es causada por factores externos sino internos, el individuo no encuentra causa aparente para el malestar anímico por el que atraviesa, tiene dificultad a la hora de experimentar sentimientos, dificultad para oscilar con los acontecimientos que lo rodea. Puede presentar insomnio, con despertar precoz; así también, pueden aparecer alteraciones no solo afectivas, sino cognitivas, como falta de atención y concentración, ideas negativas y/o distorsionadas hacia el futuro, entre otros síntomas.

Al investigar las raíces endógenas de la depresión, la ciencia ha podido relacionar este trastorno a un desequilibrio químico en el cerebro de los seres humanos. Así, Álvarez (2016) menciona que existe suficiente evidencia científica para relacionar la hipofunción de 4 neurotransmisores como síntomas nucleares de la depresión, teniendo cada uno una repercusión específica en el ser humano:

- Serotonina: su hipofunción se asocia al humor depresivo, baja tolerancia al estrés e intolerancia al dolor.

- Melatonina: pérdida de la arquitectura del sueño y aplanamiento de los ritmos circadianos.
- Noradrenalina: deficiencia en las actividades cognitivas (atención, concentración, memoria, etc.).
- Dopamina: incapacidad de sentir placer y fatiga.

El DSM-V (The American Psychiatry Association 2013) menciona que, para poder diagnosticar el trastorno de depresión mayor debemos tener en cuenta al menos 5 de estos síntomas, durante al menos 2 semanas:

- Se observa un estado anímico depresivo mayor la mayor parte del día.
- Se observa una disminución significativa del placer y pérdida de interés en las cosas.
- Se observa pérdida de peso corporal, con una disminución aproximado del 5% en el periodo de un mes, esto debido a la disminución en el apetito en el vivir diario.
- Se observan casos de insomnio, en algunos casos también se presenta casos de hipersomnia.
- Enlentecimiento Psicomotor.
- Carece de energía y manifiesta constante fatiga.
- Sentimientos desmedidos de culpa e inutilidad.
- Descenso de la capacidad de concentración y dejadez a la hora de la toma de decisiones.
- Rondan pensamientos constantes de muerte y aparecen las ideas suicidas sin un plan establecido, intento de suicidio o un plan para ejecutarlo.

Con esto, se observa que bajo todas las circunstancias la depresión se presenta de manera dinámica principalmente en tres factores (psicosocial, genético y

biológico); lo cual lo hace un trastorno de alta complejidad y que debe ser abordado desde todas sus perspectivas, sin dejar de lado ninguna de sus dimensiones.

## **2.4. Definición de términos básicos**

### **Sentido de vida**

Es el hallar respuesta individual a los cuestionamientos reflexivos que nos hacemos como persona, tales como "¿Por qué estamos aquí?" o "¿Qué es la vida?" las cual nos permita encontrar un propósito u orientación a la existencia, con metas u objetivos claros a largo y corto plazo en nuestra vida (Frankl, 1998).

### **Depresión**

The American Psychiatry Association (2013) define la depresión como una variante del estado de ánimo caracterizado por sensaciones de abatimiento y tristeza, que bien puede ser, reactivo a eventos desafortunados y presentarse de manera transitoria y proporcional, sin ser un estado patológico; como también, puede alcanzar niveles patológicos que merman la estabilidad psicológica y hasta salud física en la persona.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Supuestos científicos

Partiendo de los postulados de Gengler (2009), quien se apoya en los supuestos de Viktor Frankl y la logoterapia, se afirma que la carencia de sentido de vida en las personas puede ser la raíz esencial de diversos trastornos psicológicos. Esto se puede constatar en investigaciones como las de Leon (2019), quien encuentra una correlación significativas entre deficiencias en el sentido de vida y estados ansioso depresivos; o en investigaciones como las Gallego-Pérez, García-Alendete y Pérez-Delgado (2008) quienes encontraron que un adecuado sentido de vida se relaciona a un nivel nulo o mínimo de desesperanza, y el vacío existencial a un nivel moderado o alto, siendo la desesperanza un estado anímico y de expectativa hacia el futuro caracterizado por la apatía, cansancio y falta de ilusión.

De esta forma, se considera apropiado suponer que el sentido de vida y su carencia, el vacío existencial, guarda relación con estados afectivos - emocionales alterados como la depresión, corroborándose mediante la prueba de las hipótesis planteadas.

#### 3.2. Hipótesis

##### 3.2.1. Generales

**H1:** Existe correlación significativa entre el sentido de vida y la depresión en jóvenes de Lima Metropolitana.

**H2:** Existen diferencias significativas al comparar las variables de estudio considerando el sexo y grupo etario.

### 3.2.2. Específicas

**H3:** Existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos en la prueba de sentido de vida en jóvenes de Lima Metropolitana según el sexo.

**H4:** Existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos en la prueba de depresión en jóvenes de Lima Metropolitana según el sexo.

**H5:** Existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos en la prueba de sentido de vida en jóvenes de Lima Metropolitana según el grupo etario al que pertenecen.

**H6:** Existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos en la prueba de depresión en jóvenes de Lima Metropolitana según el grupo etario al que pertenecen.

### 3.3. Variables de estudio

#### **Variables relacionadas**

- Sentido de vida
- Depresión

#### **Variables comparativas**

- Sexo
- Grupo etario

#### **Variables de control**

- Ciudad de residencia
- Edades de 18 a 30 años

## CAPÍTULO IV

### MÉTODO

#### 4.1. Población, muestra y participantes

La población de estudio se encuentra conformada por todas aquellas personas que se encuentran dentro del contexto de Lima metropolitana, esto se debe a que, según los planteamientos teóricos, las cuestiones relacionadas a la desorientación existencial y los sentimientos de depresión pueden aparecer en cualquier persona sin discriminar ni estatus social, ni sexo. Sin embargo, Frankl (2011) plantea que la desorientación existencial resplandece en jóvenes y ancianos, siendo estas etapas de la vida en donde el individuo busca actividades que oriente su vida hacia el futuro; es por esto que para la presente evaluación se tomó en cuenta como población de estudio a personas que, además de residir en Lima metropolitana, también cumplan con el criterio de estar entre los 18 y 30 años, siendo este periodo considerado por la SENAJU del Ministerio de Educación Peruano (Secretaría Nacional de la Juventud, 2019) como la juventud y primeros años de la adultez.

Con la finalidad de obtener una muestra significativa y que cumpla con los criterios requeridos, tomando en cuenta el contexto, se realizó un muestro no probabilístico mixto, combinando los tipos de muestro por bola de nieve, por conveniencia y por oportunidad. Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que mediante el muestro por bola de nieve o cadena se identifican participantes clave para la investigación y se les solicita referir otros participantes que puedan participar cumpliendo con los criterios de inclusión en la muestra; así, mediante el uso de redes sociales debido al distanciamiento social obligatorio por pandemia, se solicitó la participación de allegados y que estos invitaran a sus allegados también. Estos autores definen también el muestreo por conveniencia como la selección de aquellos

casos a los cuales tenemos acceso; en este sentido, para la presente investigación también se hizo uso de participantes disponible en redes sociales (Facebook), los cuales voluntariamente respondían a los cuestionarios con la finalidad de recibir apoyo también en la resolución de sus cuestionarios. Por último, se hizo uso del muestreo no probabilístico por oportunidad, ya que se solicitó el apoyo voluntario a jóvenes que se encontraban en un proceso de capacitación o selección de una empresa de telecomunicaciones con sedes en Lima metropolitana; este tipo de muestreo es definido por los autores antes mencionados como aquel que hace uso de grupos de individuos reunidos por motivos ajenos a la investigación.

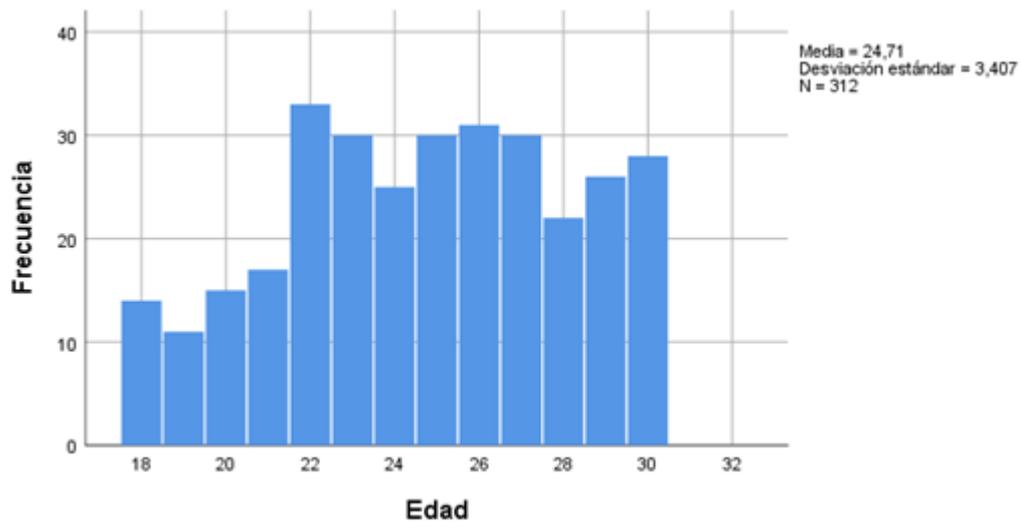
De esta forma, se obtuvo una muestra inicial de 443, de los cuales diversos casos no cumplían con los criterios de edad y ciudad de residencia, por lo cual la muestra final está compuesta por 312 sujetos.

En la Tabla 1 se puede apreciar la representación de los sujetos en la muestra según el sexo, pudiéndose observar que la muestra posee una cantidad mayoritaria de mujeres.

Tabla 1  
*Distribución de la muestra según el sexo*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	178	57.1
Masculino	134	42.9
Total	312	100

En el gráfico (Figura 1) se puede apreciar la distribución de la muestra según su edad, observándose que gran parte de los sujetos evaluados se encuentran entre los 22 y 27 años.



*Figura 1* Histograma de la distribución muestral según la edad

En relación a las hipótesis planteadas, se procedió a segmentar la muestra en grupos etarios. Esto debido a que, si bien todos los participantes pueden incluirse en la categoría de “jóvenes”, cabe señalar que existen diferencias entre los cohortes que se pueden encontrar en la muestra. Berger (2009), menciona que las personas siguen ciertos modelos según la edad, cultura y cohorte al cual pertenecen. Por ejemplo, un joven de 18 años que recién sale de la escuela quizá no tenga la misma madurez para enfrentar la vida laboral que la de un joven de 25; y el de 25 quizá no tenga la estabilidad laboral de alguien de 30. En base a esto, se segmentó la muestra en dos grupos que se aprecian en la Tabla 2, uno de 18 a 23 años y otro de 24 a 30 años, ya que como plantea Berger (citando al Pew Research Center, 2007), los límites que separan las generaciones no son del todo precisos.

Tabla 2  
*Distribución de la muestra según los grupos etarios*

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 23 años	120	38.5
24 a 30 años	192	61.5
Total	312	100

#### 4.2. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica. Es llamada así porque tiene como finalidad obtener conocimientos que sirvan de base para las ciencias aplicadas o tecnologías a futuro, dichos conocimientos son reflejo de la realidad observada (Bunge, 1965).

El diseño usado fue no experimental, ya que no hubo una manipulación deliberada de las variables, solo se observaron en su ambiente natural para luego así ser analizadas. Es catalogada también como una investigación transversal, ya que busca describir variables y analizar su incidencia en un momento determinado del tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Como se menciona anteriormente, la presente investigación busca dar a conocer la relación teórica entre las variables evaluadas, por lo cual posee un diseño de investigación correlacional. Por otro lado, también posee características de una investigación descriptiva ya que da a conocer la realidad en un determinado espacio y tiempo. Bunge (1969), afirma que las investigaciones descriptivas responden las preguntas como: ¿Qué es? ¿Cómo es? ¿Dónde está? ¿Cuándo ocurre? ¿Cómo están sus partes? ¿Cuántos? y ¿Cómo se observa? Su única función no es la de describir, sino también, analiza e interpreta la situación y las variables involucradas.

Por lo tanto, la presente investigación es de tipo básica, con un diseño no experimental trasversal correlacional y descriptivo.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.3.1. Purpose in Life Test (PIL)**

Purpose in Life (PIL) (Crumbaugh & Maholick, 1969). Permite obtener una medida del sentido de la vida desde planteamientos logoterapéuticos. Según Guttman (1996), alcanza un alto coeficiente de fiabilidad (0.84), y ha sido baremado para la población española, habiendo sido probada su consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.88 (Noblejas, 1994). Se ha utilizado la Parte A del PIL, una escala de 20 ítems cuya puntuación se lleva a cabo con base en una escala tipo Lickert (de uno a siete para cada ítem), y se suman los valores numéricos que el sujeto selecciona. Las puntuaciones pueden oscilar entre 20 y 140, representando las categorías de vacío existencial (puntajes menores de 90), indefinición del sentido de vida (de 90 a 105) y logro del sentido (superiores a 105). Las partes B y C de la prueba son de carácter cualitativo por lo cual no se hayo utilidad de las mismas en la presente investigación. Los autores de la prueba, Crumbaugh y Maholick (citados por Martínez, Trujillo y Trujillo, 2012), plantean un solo factor para la prueba en donde no se encuentran sub – escalas; la prueba es considerada por estos como una medida general del sentido de vida.

Respecto a la confiabilidad y adaptabilidad del instrumento en nuestro medio, Bartschi (1999) (citado por Leon, 2019; Aramburú, 2017 y Valdivia, 2007), evaluó a 467 estudiantes de una universidad particular Lima metropolitana y 75 pacientes psiquiátricos, observando una confiabilidad interna mediante el

coeficiente de alfa de Cronbach de .96; además, se obtuvieron coeficientes de correlación ítem – test de .62 a .89.

#### **4.3.2. Patient Health Questionnaire (PHQ – 9)**

El *Patient Health Questionnaire* (Kroenke, K., Spitzer, R. y Williams, J.) es una versión resumida del *Primary Care Evaluation Of Mental Disorders* (PRIME – MD) desarrollado principalmente para detectar los trastornos más comunes en atención primaria (Spitzer et al., 1999), siendo el PHQ – 9 el módulo de depresión. Es en la actualidad una de las pruebas más usadas para el tamizaje de la depresión, debido a su fácil y rápida aplicación, ya que consta solo de 9 ítems que se encuentra directamente relacionados con la sintomatología depresiva durante las dos semanas previas a la aplicación de la escala; estos ítems se puntúan en una escala de tipo Likert que va desde 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días). Huarcaya-Victoria et al. (2020) realizaron un estudio para determinar las propiedades psicométricas del PHQ – 9 en una muestra de estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, hallando que la prueba posee una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach= 0.903). En dicho estudio también, mediante un Análisis Factorial Confirmatorio, se hallaron adecuados índices de ajuste a un modelo bifactorial, siendo este compuesto por los factores “Síntomas Somáticos” (ítems 3, 4 y 5) y el factor “Síntomas Cognitivo-Afectivos” (ítems 1, 2, 6, 7, 8 y 9). Los puntajes obtenidos en esta prueba permiten determinar 5 categorías de severidad del trastorno depresivo: ninguna (0 – 4 puntos), leve (5 – 9 puntos), moderado (10 – 14 puntos), moderadamente severo (15 – 19 puntos) y severo (20 – 27 puntos).

#### 4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

Para la recolección de datos se digitalizó ambas pruebas en una encuesta vía *Google Forms*, de esta manera y debido al contexto por la covid - 19, se logró evaluar a los sujetos de manera remota. Se solicitó la participación de allegados a los evaluadores por medio de envíos masivos del link que dirigía a la encuesta, y que estos también inviten a sus conocidos a participar mediante el mismo link. Haciendo uso de grupos de *Facebook*, se solicitó la participación voluntaria de los interesados. Por otro lado, también se solicitó la participación de sujetos que se encontraban en un proceso de selección o capacitación para una empresa de telecomunicaciones, indicando que dicha evaluación no tenía ninguna relación con la empresa y que era completamente anónima y voluntaria.

En la encuesta compartida por *Google Forms*, previo a comenzar las evaluaciones, el evaluado debía leer un consentimiento informado en el cual se detallaban los objetivos de la investigación y el carácter confidencial de los datos recolectados. Así, antes de comenzar las evaluaciones, los sujetos aceptaban o rechazaban el uso de los datos proporcionados para fines investigativos.

La aplicación fue de manera virtual e individual, tomándole a cada sujeto un aproximado de 10 minutos en responder la evaluación completa.

Para el procesamiento y análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS. Inicialmente se usó estadísticos descriptivos de distribución y dispersión para conocer el comportamiento de las variables dentro de la muestra; luego, se determinó la distribución normal o no de la muestra mediante el estadístico Kolmogorov – Smirnov, definiendo así el uso de pruebas de hipótesis no paramétricas, como el rho de Spearman y el análisis U de Mann-Whitney. Se usó un nivel de significancia de 0.05.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Presentación de datos

En la Tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos obtenidos de las puntuaciones totales de la prueba *PIL*, hallándose una media de 100.89 con una desviación estándar de 27.33; siendo el mínimo puntaje obtenido 31 y el máximo 140.

Tabla 3  
*Estadísticos descriptivos de los puntajes de la prueba PIL*

Estadísticos descriptivos	
Media	100.9
Desviación Estándar	27.33
Mínimo	31
Máximo	140

En la Tabla 4 se puede apreciar los niveles de Sentido de vida obtenidos mediante la prueba *PIL*, según el sexo al cual pertenecen los participantes. Se observa de esta manera que, de la muestra evaluada, 33 % de mujeres y 22 % de hombres alcanzaron puntajes en la categoría de *Vacío existencial*; 20 % de mujeres y 11 % hombres en la categoría *Indefinición del Sentido de vida*; mientras que, el 47 % mujeres y 67 % de hombres se encuentran en la categoría *Logro del sentido de vida*.

Tabla 4  
*Niveles de Sentido de vida según el sexo*

	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vacío existencial	59	33 %	29	22 %
Indefinición del Sentido de vida	35	20 %	15	11 %
Logro del Sentido de vida	84	47 %	90	67 %

En el siguiente gráfico (Figura 2) se pueden apreciar los resultados agrupados en las categorías de la prueba *PIL* y según el sexo.

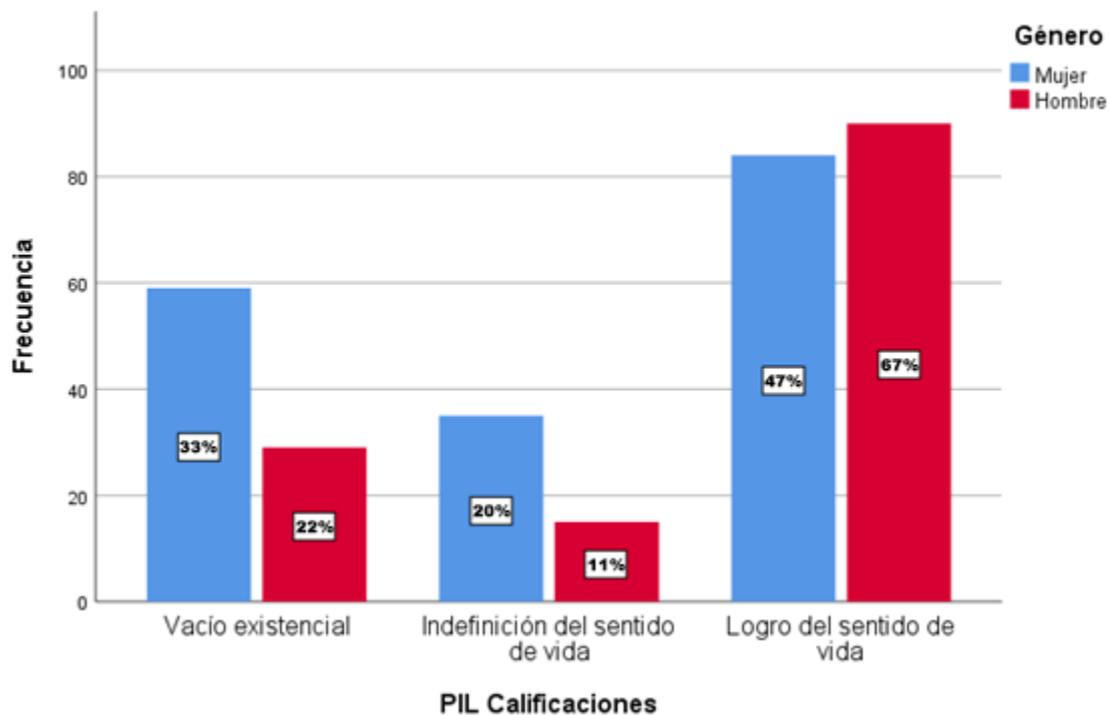


Figura 2 Niveles de Sentido de vida según el Sexo

En la Tabla 5 se muestran los niveles de Sentido de vida obtenidos mediante la prueba *PIL*, según el grupo etario al cual pertenecen los participantes. Se observa de esta manera que, de la muestra evaluada, 17 % de sujetos de entre 18 y 23 años y, 11 % de sujetos entre 24 y 30 años alcanzaron puntajes en la categoría de *Vacío existencial*; 6 % de sujetos entre 18 y 23 años y, 10 % entre 24 y 30 en la categoría *Indefinición del Sentido de vida*; mientras que, el 15 % entre 18 y 23 años y, 41 % entre 24 y 30 años se encuentran en la categoría *Logro del sentido de vida*.

Tabla 5  
*Niveles de Sentido de vida según grupos etarios*

	18 a 23 años		24 a 30 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vacío existencial	53	44 %	35	18 %
Indefinición del Sentido de vida	20	17%	30	16 %
Logro del Sentido de vida	47	39 %	127	66 %

En el siguiente gráfico (Figura 3) se pueden apreciar los resultados agrupados en las categorías de la prueba *PIL* y según los grupos etarios.

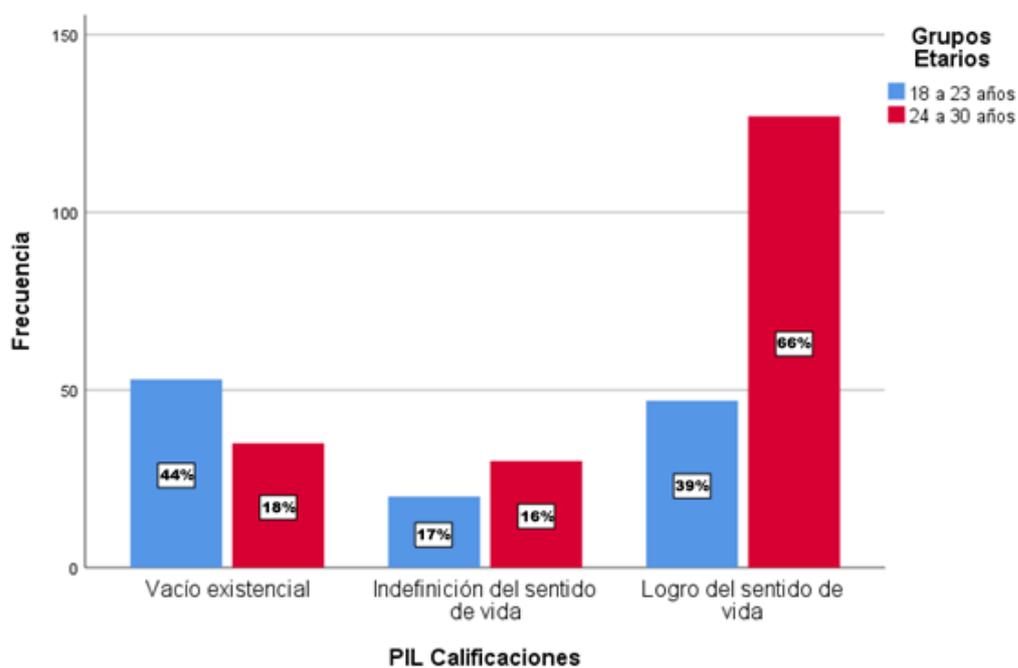


Figura 3 Niveles de Sentido de Vida según Grupos Etarios

En la Tabla 6 se muestran los estadísticos descriptivos obtenidos de las puntuaciones totales de la prueba *PHQ9*, hallándose una media de 6.46 con una desviación estándar de 5.55; siendo el mínimo puntaje obtenido 9 y el máximo 27.

Tabla 6  
*Estadísticos descriptivos de los puntajes de la prueba PHQ9*

Estadísticos descriptivos	
Media	6.46
Desviación Estándar	5.55
Mínimo	9
Máximo	27

En la Tabla 7 se puede apreciar los niveles de Depresión obtenidos mediante la prueba *PHQ9*, agrupados según el sexo al cual pertenecen los participantes. Se observa de esta manera que, de la muestra evaluada, 20 % de mujeres y 24 % de hombres alcanzaron puntajes en la categoría de *Ningún* trastorno depresivo; 16 % de mujeres y 11 % hombres en la categoría trastorno depresivo *Leve*; 13 % de mujeres y 6 % hombres en la categoría trastorno depresivo *Moderado*; 6 % de mujeres y 1 % hombres en la categoría trastorno depresivo *Moderadamente Severo*; mientras que, el 2 % mujeres y 1 % de hombres se encuentran en la categoría de trastorno depresivo *Severo*.

Tabla 7  
*Niveles de Depresión según el sexo*

	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ningún	61	34%	76	57 %
Leve	53	30 %	35	26 %
Moderado	41	23 %	18	13 %
Moderadamente Severo	18	10 %	2	1 %
Severo	5	3%	3	2 %

Lo antes expuesto se puede apreciar de manera ilustrativa en el gráfico (Figura 4), donde se aprecian los niveles de depresión obtenidos mediante la prueba PHQ9, agrupados según el sexo de pertenencia.

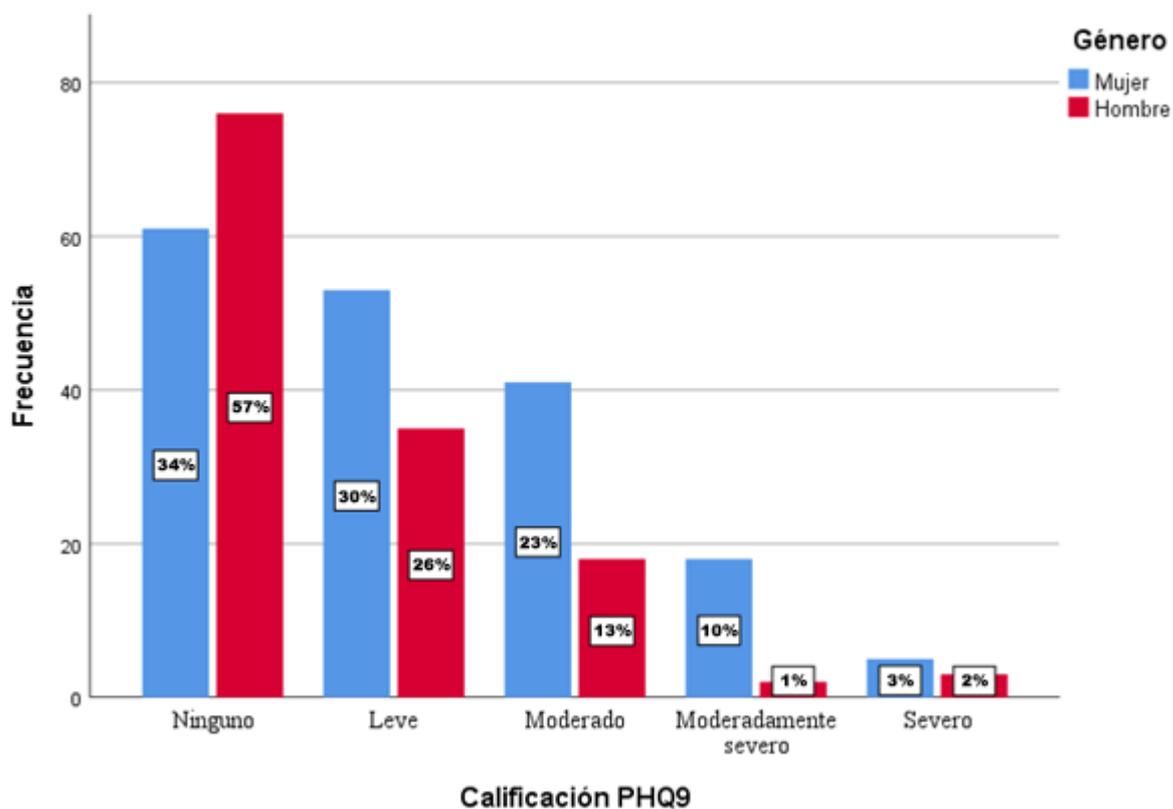


Figura 4 Niveles de Depresión según el Sexo

En la Tabla 8 se puede apreciar los niveles de Depresión obtenidos mediante la prueba *PHQ9*, agrupados según el grupo etario al cual pertenecen los participantes. Se observa de esta manera que, de la muestra evaluada, 13 % de sujetos entre 18 y 23 años y, 31 % de entre 24 y 30 años alcanzaron puntajes en la categoría de *Ningún* trastorno depresivo; 11 % de sujetos entre 18 y 23 años y, 17 % entre 24 y 30 años, en la categoría trastorno depresivo *Leve*; 7 % entre 18 y 23 años y, 12 % entre 24 y 30 años en la categoría trastorno depresivo *Moderado*; 5 % de sujetos entre 18 y 23 años y, 1 % de sujetos entre 24 y 30 años en la categoría trastorno depresivo

*Moderadamente Severo*; mientras que, el 2 % de sujetos entre 18 y 23 años y, 1 % entre 24 y 30 años se encuentran en la categoría de trastorno depresivo *Severo*.

Tabla 8  
*Niveles de Depresión según grupos etarios*

	18 a 23 años		24 a 30 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ningún	41	34 %	96	50 %
Leve	34	29 %	54	28 %
Moderado	23	19 %	36	19 %
Moderadamente Severo	16	13 %	4	2 %
Severo	6	5 %	2	1%

Esto se puede apreciar de manera ilustrativa en el gráfico (Figura 5), donde se aprecian los niveles de depresión obtenidos mediante la prueba PHQ9, agrupados según el grupo etario de pertenencia.

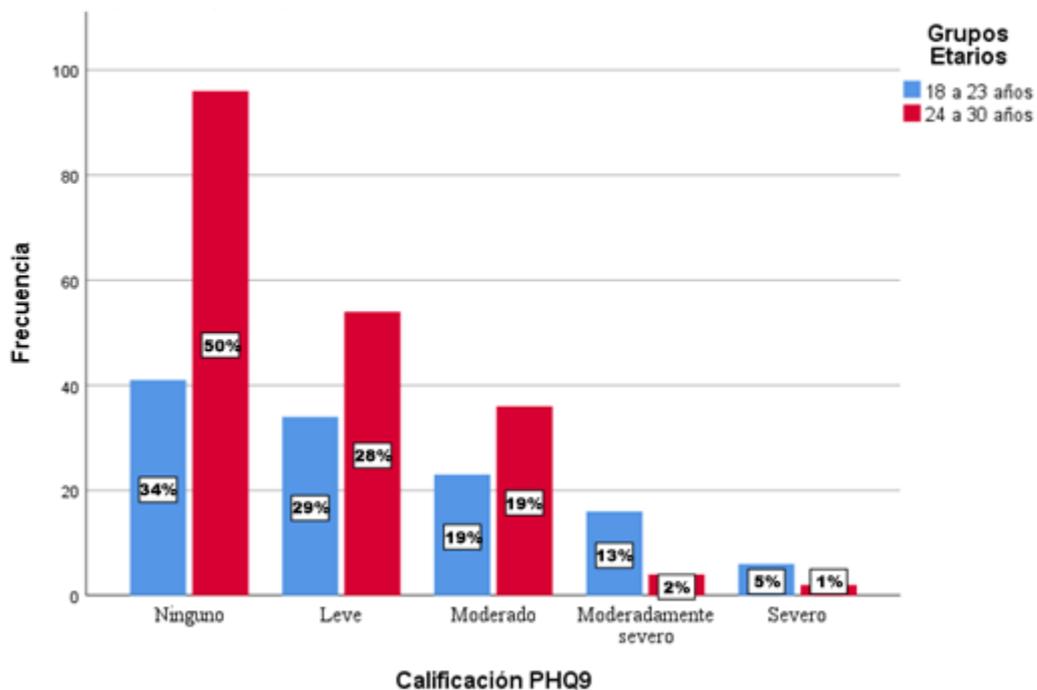


Figura 5 Niveles de Depresión según Grupos Etarios

## 5.2. Análisis de datos

### Análisis de Fiabilidad de las pruebas utilizadas

La fiabilidad de la prueba *PIL* en la muestra de 312 participantes se evaluó mediante el estadístico *Alfa de Cronbach*, obteniéndose un coeficiente de 0.969 (Tabla 9); el cual indica un adecuado y alto nivel de confiabilidad.

Tabla 9  
*Alfa de Cronbach para la prueba PIL*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.969	20

De igual forma, para la prueba *PHQ9* aplicada a la muestra de 312 participantes, se evaluó su fiabilidad mediante el estadístico *Alfa de Cronbach*, obteniéndose un coeficiente de 0.896; el cual indica un adecuado y alto nivel de confiabilidad. Esto se puede apreciar en la Tabla 10.

Tabla 10  
*Alfa de Cronbach para la prueba PHQ9*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.896	9

### Prueba de bondad de ajuste de la muestra

Con la finalidad de conocer la distribución de la muestra, tanto de la prueba *PIL* como la prueba *PHQ9*, se hizo uso del estadístico *Kolmogorov – Smirnov*. Previamente se plantearon las siguientes hipótesis nulas de normalidad:

Hn1(H<sub>0</sub>): Los puntajes de la prueba *PIL* presentan una distribución normal.

Hn2(H<sub>0</sub>): Los puntajes de la prueba *PHQ9* presentan una distribución normal.

Como se observa en la Tabla 11, para la prueba *PIL* el valor de significación obtenido es de 0.000; mientras que para la prueba *PHQ9*, de igual forma es de 0.000; esto indica que, tomando en cuenta que se trabajó con un nivel de significación de 0.05, se rechazan las hipótesis nulas antes planteadas, aceptándose las hipótesis alternas las cuales indican que no presentan una distribución normal.

Tabla 11  
*Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov para las pruebas PIL y PHQ 9*

	Media	Desviación Estándar	Estadístico de prueba	Sig.
PIL	100.89	27.33	.140	.000
PHQ 9	6.46	5.55	.122	.000

En relación a los resultados obtenidos en las pruebas de bondad y a los tipos de muestreos utilizados, se procede a realizar las pruebas de hipótesis mediante estadísticos no paramétricos.

### **Análisis estadístico referido a la hipótesis general**

Se realizó el análisis correlacional de las variables *Sentido de Vida* y *Depresión* mediante el coeficiente de correlación de Spearman. En relación a la primera hipótesis, como se observa en la Tabla 12, existen una relación negativa altamente significativa entre el sentido de vida y la depresión ( $r = - .747$ ), por lo cual se acepta la hipótesis alterna planteada (sig. = .000;  $p < .05$ ).

Tabla 12  
*Correlación de puntajes de las pruebas PIL y PHQ 9 mediante el coeficiente de correlación de Spearman*

		PHQ 9 Depresión
	r	-.747
PIL Sentido de vida	Sig. (bilateral)	.000

\*p<.05

Para realizar el análisis de la segunda hipótesis general, se desglosa la misma en los siguientes puntos:

#### **Análisis estadísticos referidos a las hipótesis específicas**

Se analizó la posible existencia de una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de sentido de vida al ser comparados los sujetos de investigación según el sexo, como se plantea en la hipótesis H3. Para este fin se hizo uso del estadístico no paramétrico U de Mann – Whitney, encontrándose un valor de significación de ,000 ( $p < 0.05$ ), lo cual indica que, si existe una diferencia estadísticamente significativa en el sentido de vida según el sexo, confirmándose la hipótesis planteada. Estos resultados se pueden observar a detalle en la Tabla 13.

Tabla 13  
*Diferencias en los puntajes de sentido de vida según el sexo utilizando la prueba U de Mann Whitney*

		PIL
U de Mann – Whitney		9051.00
Sig. Asintótica (bilateral)		.000
Rango Promedio	Mujer	140.35
	Hombre	177.96

Con la finalidad de conocer la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de depresión al ser comparados mujeres con hombres, se realizó en análisis de las muestras mediante el estadístico U de Mann – Whitney. Como se muestra en la Tabla 14, se obtuvo un valor de significación de .000, el cual indica rechazo a la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna y confirmándose que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión al ser comparados hombres y mujeres.

Tabla 14  
*Diferencias en los puntajes de depresión según el sexo  
utilizando la prueba U de Mann Whitney*

		PHQ 9
U de Mann – Whitney		8291.00
Sig. Asintótica (bilateral)		.000
Rango Promedio	Mujer	176.92
	Hombre	129.37

Se hizo uso del estadístico U de Mann – Whitney para analizar la posible existencia de diferencias significativas entre los puntajes de sentido de vida al ser comparados los sujetos según el grupo etario de pertenencia. Como se aprecia en la Tabla 15, se obtuvo un valor de significación de .000, el cual confirma la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de sentido de vida al ser comparados los grupos etarios.

Tabla 15  
*Diferencias en los puntajes de sentido de vida según el grupo etario utilizando la prueba U de Mann Whitney*

		PIL
U de Mann – Whitney		7571.50
Sig. Asintótica (bilateral)		.000
Rango Promedio	18 a 23 años	123.60
	24 a 30 años	177.07

Finalmente, se usó nuevamente el estadístico U de Mann – Whitney para analizar la posible existencia de diferencias significativas entre los puntajes de depresión al ser comparados los sujetos según los grupos etarios. En la Tabla 16 se aprecia que se obtuvo un valor de significación de .000, el cual indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de depresión al ser comparados los sujetos según su grupo etario al que pertenecen.

Tabla 16  
*Diferencias en los puntajes de depresión según el grupo etario utilizando la prueba U de Mann Whitney*

		PHQ 9
U de Mann – Whitney		8161.00
Sig. Asintótica (bilateral)		.000
Rango Promedio	18 a 23 años	184.49
	24 a 30 años	139.01

### 5.3. Análisis y discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la posible relación entre las variables “sentido de vida” y “depresión” en jóvenes de Lima Metropolitana. Cabe mencionar que en los estudios correlacionales siempre surge una ilusoria sensación de causalidad, sin embargo, esto no es posible determinar con los análisis

aplicados en la presente, ya que solo buscan conocer el grado de asociación entre ambas variables, más no la causalidad. Por lo cual se procede a analizar y discutir los resultados obtenidos:

Como primer objetivo general se planteó analizar la relación entre las variables “sentido de vida” y “depresión”, las cuales obtuvieron un coeficiente de correlación negativo y altamente significativo (Tabla 12); siendo negativo debido a que el aumento de una variable significa la disminución de la otra y, con una relación significativa, ya que el coeficiente es más próximo a la unidad (1) que a cero (0). Este resultado se encuentra en concordancia a lo hallado por Gallego-Pérez, et al. (2008), quienes en su estudio “Sentido de la vida y desesperanza” encontraron una correlación significativa entre el vacío existencial y un nivel alto – moderado de desesperanza, estando esta última relacionada a estados anímicos depresivos. En la misma línea, los resultados confirmarían lo propuesto por Viktor Frankl, quien, citado por Gengle (2009), menciona que la falta de sentido puede conducir a “neurosis neógenas” que se caracterizan por la apatía y el aburrimiento.

En relación a los objetivos específicos, se confirmó la primera hipótesis propuesta, afirmando que existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos en la prueba de sentido de vida al ser comparados según el sexo (Tabla 13). Estos resultados pueden no ser del todo sorprendentes teniendo en consideración que la sociedad peruana se caracteriza por el machismo presente en diferentes niveles y entornos; por ejemplo, según datos del INEI (2019) el 63% de mujeres entre 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar por lo menos alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero. De igual forma, evidenciándose la diferencia de oportunidades entre hombres y mujeres, el INEI (2015), halló que las mujeres en promedio alcanzan menos años de estudio (9.6 años), en comparación con los hombres (10.1 años). Esto y otras situaciones en donde la mujer es socavada y

discriminada (trabajo, escuela, calle, etc), son impedimentos para una realización personal adecuada, por consecuencia, un sentido de vida deficiente o insatisfecho. Esto guarda relación con lo observado en las calificaciones obtenidas por hombres y mujeres en la prueba de sentido de vida, donde las mujeres presenta más calificaciones de “Vacío existencial” e “Indefinición del sentido”, mientras que en los hombres más calificaciones de “Logro de sentido de vida” (Tabla 4).

En este mismo sentido, para el siguiente objetivo específico, se confirma la hipótesis que menciona que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión según el sexo (Tabla 14). Esto se encuentra en concordancia a lo hallado por el Instituto Nacional de Salud Mental (2018) que, en sus estudios epidemiológicos de Lima Metropolitana de 2015, los trastornos depresivos presentan una mayor prevalencia en mujeres (35 %) que en hombres (21 %). Esto se observa también en la muestra de estudio, donde un gran porcentaje de mujeres obtuvo calificaciones de depresión de “Moderado”, “Moderadamente Severo” y “Severo” (Tabla 7).

Otro de los objetivos específicos fue conocer si las variables difieren al ser comparados los sujetos según grupos etarios. Como se puede observar en los resultados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos en la prueba de sentido de vida al ser comparados los grupos etarios (Tabla 15), observando que en los jóvenes de 18 a 23 años la calificación más frecuente es “Vacío existencial”, mientras que en los jóvenes de 24 a 30 es “Logro del sentido de vida” (Tabla 5). Dichos resultados guardan relación con lo propuesto por Frankl (2011), quien menciona que la desorientación existencial resplandece en jóvenes y ancianos; en contraste con personas de edad media (entre 30 y 50 años) quienes encuentran mayor estabilidad social y emocional, así como también un sentido de vida que puede estar direccionado al logro profesional o familiar.

Finalmente podemos afirmar que existen diferencias significativas entre los puntajes obtenidos en la prueba de depresión según el grupo etario (Tabla 16), lo cual guarda relación con lo planteado por Mansilla (2000), quien menciona que los jóvenes presentan mayor probabilidad de sufrir depresión debido a fracasos y/o frustraciones por falta de experiencia en la vida adulta y ante situaciones límite. Además, Blum (2000) menciona que en los años más núbiles de la vida humana se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan en ellos el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social. Es decir, la juventud temprana es una etapa de autodescubrimiento y desarrollo constante, donde la identidad aún no está completa.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones generales y específicas

En base a los resultados obtenidos y al análisis y discusión de los mismos, se presentan las siguientes conclusiones:

##### Conclusiones Generales

- Al correlacionar las variables de “sentido de vida” y “depresión” en jóvenes de Lima Metropolitana, estas se relacionan de manera negativa y significativamente, lo cual confirma la hipótesis general de estudio.
- Al comparar las variables de “sentido de vida” y “depresión” en jóvenes de Lima Metropolitana se encontraron diferencias al considerar el sexo y grupo etario de los participantes.

##### Conclusiones específicas

- Existen diferencias significativas en la variable “sentido de vida” al ser comparados los sujetos según el sexo. Se observa un porcentaje mayor de las calificaciones “vacío existencial” e “Indefinición del Sentido” en los jóvenes evaluados del sexo femenino, en contraste con una mayor prevalencia de la calificación “logro de sentido de vida” en los evaluados del sexo masculino, siendo esto relativo a las condiciones generales en la salud mental de las mujeres en el Perú.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en la variable “depresión” al ser comparados los sujetos según el sexo. Se observa un porcentaje mayor de las calificaciones “depresión leve” y “depresión moderada” en mujeres en comparación a los varones, lo cual guarda relación con lo antes mencionado sobre las condiciones de salud mental en mujeres.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en la variable “sentido de vida” al ser comparados los sujetos según su grupo etario. Se observa la existencia de un porcentaje mayor en las calificaciones de “vacío existencial”

en los rangos de edad de los evaluados más jóvenes, en contraste con una mayor prevalencia del “logro de sentido de vida” en los evaluados de mayor edad, siendo esto equiparable con la inestabilidad emocional encontrada en jóvenes de temprana edad en diversos estudios y planteamientos teóricos antes mencionados.

- Existen diferencias estadísticamente significativas en la variable “depresión” al ser comparados los sujetos según su grupo etario, Se observa la existencia de un porcentaje mayor en las calificaciones de “trastorno depresivo moderado severo” y “trastorno depresivo severo” en los rangos de edad de los evaluados más jóvenes, en contraste con una mayor prevalencia de “ningún trastorno” o “leve” en los evaluados de mayor edad, siendo esto equiparable con la inestabilidad emocional encontrada en jóvenes de temprana edad en diversos estudios y planteamientos teóricos antes mencionados.

## **6.2. Recomendaciones**

Realizar la investigación sobre los temas de sentido de vida y depresión en distintos grupos sociodemográficos para negar o afirmar las tendencias halladas en la tesis realizada, finalmente se sugiere ampliar el grupo etario de la población, tomando en cuenta las distintas etapas del desarrollo humano.

Promover la investigación sobre el tema del "sentido de vida" y la influencia de distintas variables en relación al sentido de vida, para ver la influencia que tiene en el individuo y su salud mental.

Implementar programas de desarrollo integral psicológico en mujeres para así mejorar la situación de salud mental en este grupo.

Implementar Programas de orientación para jóvenes, estos programas deben ser introducidos inicialmente en colegios, institutos preuniversitarios y universitarios, con la finalidad de guiar al individuo para que sus decisiones le brinden plena satisfacción y un sentido de vida bien definido

Tomar en cuenta el sentido de vida en tratamientos psicoterapéuticos en general, ya que, según la evidencia de la presente investigación, un individuo que carece de sentido de vida es vulnerable a caer en depresión.

### **6.3. Resumen. Términos clave**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y el sentido de vida en jóvenes de Lima Metropolitana. Para este fin, se usó una muestra aleatoria de 312 sujetos de evaluación que cumplían con los criterios establecidos en la población de estudio. Para evaluar los niveles de depresión se utilizó el “*Patient Health Questionnaire - 9*” (PHQ-9) que consta de 9 ítems que se encuentra directamente relacionados con la sintomatología depresiva durante las dos últimas semanas previas a la aplicación de la escala. Las mediciones en el caso del sentido de vida se realizaron mediante el “*Purpose in Life Test*” (PIL, Test de propósito en la vida) elaborado por Crumbaugh & Maholick; él cual cuenta con 20 ítems cuya puntuación se dan con una escala de tipo lickert del 1 al 7, siendo las puntuaciones altas relacionadas con un sentido de vida adecuado. Se observó en los resultados un coeficiente de correlación de Spearman de  $-0.747$  al relacionar las variables de estudio. Estos resultados respaldan la hipótesis planteada, confirmando la existencia de una correlación negativa significativa entre las variables. Además, se observaron diferencias estadísticas significativas en las evaluaciones al ser comparados mujeres y hombres, y según el grupo etario de pertenencia.

***Términos clave:*** Depresión, Sentido de Vida, PHQ – 9, PIL

#### **6.4. Abstract. Key words**

The present research aims to determine the relationship between depression and the meaning of life in young people of Metropolitan Lima. For this purpose, a random sample of 312 evaluation subjects that met the criteria established in the study population was used. To evaluate depression levels, the "Patient Health Questionnaire - 9" (PHQ-9) was used, consisting of 9 items that are directly related to depressive symptoms during the last two weeks prior to the application of the scale. The measurements in the case of the sense of life were made by means of the "Purpose in Life Test" (PIL, Purpose in Life Test) elaborated by Crumbaugh & Maholick; which has 20 items whose score are given with a scale of type lickert from 1 to 7, with high scores related to an adequate sense of life. The results showed a Spearman correlation coefficient of  $-.747$  when the study variables were related. These results support the hypothesis, confirming the existence of a significant negative correlation between the variables. In addition, significant statistical differences were observed in the evaluations when women and men were compared, and according to the age group of belonging.

***Key Words:*** Depression, Meaning of life, PHQ – 9, PIL

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, E. (2016). Bases neuroquímicas de la depresión. Un modelo médico de la enfermedad depresiva. *Psiquiatría biológica*, 23, 9-15. <https://twin.scihub.se/6571/dda1490ee77ed2b2ed8e979317893040/10.1016@S1134-59341730048-9.pdf>
- Álvarez, L. Y. (2011). Conceptos irracionales prototípicos de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT. Un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 39-51. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11367/10644>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.: DSM-V. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aramburú, R. (2017). Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana. *Obtenido de* [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/4762/Arambur%C3%BA\\_Umbert\\_Rafael.pdf](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/4762/Arambur%C3%BA_Umbert_Rafael.pdf)
- Armas Arráez, M. M., y Castedo, A. L. (2018). El sentido de la vida: factor protector de ansiedad y depresión. *Cauriensia*, 13, 57-72. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>
- Aziz, R., & Steffens, D. C. (2013). What are the causes of late-life depression? *Late Life Depression*, 36(4), 497-516. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.08.001>
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología Vol. II*. Mc Graw Hill.
- Berger, K. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Ed. Médica Panamericana.
- Blair, R. (2004). Helping Older Adolescents Search for Meaning in Depression. *Journal of mental Health counseling*, 26(4), 333-347. <https://doi.org/10.17744/mehc.26.4.w8u9h6uf5ybhapyl>
- Blum, R. (2000). *Un modelo conceptual de salud del adolescente*. Mc Graw Hill.

- Boeree, C. G. (1998). *Personality Theories*. Psychology Department Shippensburg University
- Bunge, M. (1965). *La investigación científica*. Editorial Ariel.
- Camus, A. (1985). *El mito de Sísifo*. Alianza Editorial.
- Camus, J. (2020). *Fenomenología y Terapias Existenciales*.  
[https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Camus-Chavez-2/publication/340775975\\_Fenomenologia\\_y\\_Terapias\\_Existenciales/links/5e9d0689299bf13079aa38be/Fenomenologia-y-Terapias-Existenciales.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Camus-Chavez-2/publication/340775975_Fenomenologia_y_Terapias_Existenciales/links/5e9d0689299bf13079aa38be/Fenomenologia-y-Terapias-Existenciales.pdf)
- Davison, K. (2006). Historical aspects of mood disorders, *Psychiatry*, 5(4). 115-118.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1476179306700246>
- Del Barrio, M. V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 81-90. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf>
- Domínguez, V. (1991). Sobre la melancolía en Hipócrates. *Revista Psicothema*, 3(1), 259-267. [https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Dominguez-4/publication/28114033\\_Sobre\\_la\\_melancolia\\_en\\_Hipocrates/links/53f8b02a0cf24ddba7db47a3/Sobre-la-melancolia-en-Hipocrates.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Dominguez-4/publication/28114033_Sobre_la_melancolia_en_Hipocrates/links/53f8b02a0cf24ddba7db47a3/Sobre-la-melancolia-en-Hipocrates.pdf)
- Formoso, F. (2019). La dimensión noética de la salud en la Logoterapia de Viktor Frankl. *Thémata: Revista de Filosofía*, 36(60). 27-40.  
<https://philpapers.org/go.pl?id=FORLDN-2&u=https%3A%2F%2Fphilpapers.org%2Farchive%2FFORLDN-2.pdf>
- Frankl, V. (1997). *Teoría y terapia de las neurosis*. Herder Editorial.
- Frankl, V. (1998). *Psicoterapia y Humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* Fondo de cultura económica.
- Frankl, V. (2003). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Herder Editorial.
- Frankl, V. (2011). *Logoterapia y Análisis Existencial*. Herder Editorial.
- Frankl, V. (2011). *Man's search for ultimate meaning*. Random House.

- Freud, S. (1984). *Murder Mourning and Melancholia*. International Journal for Medical Psychoanalysis.
- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F., y Pérez-Delgado, E. (2008). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12.pdf>
- Gengler, J. (2009). Análisis Existencial y Logoterapia: Bases Teóricas para la Práctica Clínica. *Psiquiatría y Salud Mental*, 26(3-4), 200-209.  
[https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/Pepe\\_AE\\_publicacion\\_2009.pdf](https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/Pepe_AE_publicacion_2009.pdf)
- Grjesinger, W. (1845). *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Stuttgart: Wentworth Press.
- Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 49(2), 66-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2006/un062h.pdf>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill / Interamericana Editores S.A.
- Huarcaya, J., De Lama, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K. y Lora, D. (2020). Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ – 9) en estudiantes de medicina de Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(2), 72-78.  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3749/4178>
- Idoate, F. (1992). *Fundamentos antropológicos, psicológicos y terapéuticos de la Logoterapia*. San José, Costa Rica: Universidad Autónoma de Centro América.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2004-2014*. Lima, Perú: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). “63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero”. INEI. Consultado el 11 de mayo del 2021.

<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana – 2015. *Anales de Salud Mental*. Vol. 34 (No. 1).

<https://www.insm.gov.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf>

Jiménez, D., Cruz, E. y Bautista, M. (2020). Aportes teórico-prácticos a la psicoterapia desde la perspectiva de Irvin David Valom: un ensayo breve. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(3), 1207-1218.

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art15.pdf>

Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 47(4), 517-529. <https://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>

León, L. (2019). Influencia de la sintomatología depresiva y el vacío existencial en la sintomatología de ansiedad generalizada en universitarios de Lima. Tesis para optar por el título profesional de psicólogo. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientis.

[http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/614/Leon\\_Luis\\_tesis\\_bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/614/Leon_Luis_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Luque, R. (2011). Historia de los trastornos afectivos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 130-146. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622316009.pdf>

Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de Psicología*, 40, 26-34.

<http://www.thesauro.com/imagenes/ArticulosRef16.pdf>

Marco, J., Garcia-Alandete, J., Pérez, S. y Botella, C. (2014). El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad (español). *Behavioral Psychology*, 22(2), 293-305.

<https://www.researchgate.net/publication/264007763> El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad SPANISH

Martínez, E. (Ed.) (2011). *Las Psicoterapias Existenciales*. Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno.

Martínez, E. (Ed.) (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno.

Martínez, E., Trujillo, Á. y Trujillo, C. (2012). Validación del Test de Propósito Vital (pil test - purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 85-93. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281925884007>

Maslow, A (1971). *The Farther Reaches of Human Nature*. New York: Viking Books. pp. 318.

Mendieta, G., Ramírez, J. y Fuerte J. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5214008>

Moreno, V. (2013). Sentido de la vida y afectividad negativa (ansiedad, depresión y obsesión por la muerte) en universitarios. Tesis doctoral. Badajoz: Universidad de Extremadura. [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1362/TDUEX\\_2014\\_Moreno\\_Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1362/TDUEX_2014_Moreno_Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1)

Noblejas, A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del “logro interior de sentido”*. (Tesis doctoral inédita). Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Facultad de educación. Universidad Complutense de Madrid.

Oliver, E. (2015). *Síndromes psicopatológicos: ayer y hoy*. Ediciones libro amigo.

Oliver, P. (2012). *Teoría básica para la investigación científica de la conducta*. Instituto de investigaciones psicológicas y educacionales.

- Oliver, P. (2014). *La investigación formativa en los estudios profesionales de psicología*. Instituto de investigaciones psicológicas y educacionales.
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 2 septiembre). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortiz, E. M., Cano, Á. M. T., y Trujillo, C. A. (2012). Validación del Test de Propósito Vital (pil test-purpose in life test) para Colombia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 85-93. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884007.pdf>
- Osorio, M. C. H. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123812.pdf>
- Parker, G; Kerrie, E. (1996). *Melancholia: A disorder of movement and mood: A phenomenological and neurobiological review*. Cambridge University Press.
- Pascual, F. (2003). Viktor Frankl: antropología y logoterapia. *Ecclesia*, 17(1), 37-54. [http://www.latautonomy.com/PascualFernando\\_Frankl.pdf](http://www.latautonomy.com/PascualFernando_Frankl.pdf)
- Paz-y-Miño, S. (2017). La deshumanización de la sociedad. *Razón Y Palabra*, 21, 688-697. <http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/1023>
- Peñera, F. (1995). ¿Depresión o melancolía? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 15(52), 73-77. <https://xdoc.mx/download-file/depresion-o-melancolia-5f8bc01b080cb?hash=2195df88fe9abc9afc05a8b6b6d0c01e>
- Pérez, E (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73-79,83. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Portuondo, J. y Tamames, F. (1979). *Psicoterapia Existencial, Gestáltica y Psicoanalítica*. Biblioteca Nueva.
- Salomón, A. (2014). Diálogo Socrático en Logoterapia. *Avances en Psicología*, 22(1), 61-74. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014/AVANCES.A.Salomon.pdf>
- Salomón, A. y Díaz del Castillo, J. (2015). *Encontrando y Realizando sentido*. Universidad Femenina Del Sagrado Corazón.

- Sánchez, A. (2005). El sentido de la vida. *Revista Humanidades Médicas*, 5(1), 1-31.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100006&lng=es&tlng=es).
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Editorial Visión Universitaria.
- Sausa, M. (2020). "La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida". Peru 21, Consultado el 11 de mayo del 2021.  
<https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854-noticia/>
- Secretaría Nacional de la Juventud (2019). *Informe Nacional de las Juventudes en el Perú 2018-2019*. <https://juventud.gob.pe/publicacion/informe-nacional-de-juventudes-2018-2019/>
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: Mc Graw Hill.
- Silva, I. (2016). "La adolescencia y su interrelación con el entorno". Injuve.  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20el%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20el%20entorno_completo.pdf)
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., et al. (1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME – MD. The PHQ Primary Care Study. *Jama*, 282(18), 1737-1744. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/192080>
- Stanley, J. (1986). *Historia de la Melancolía y la Depresión*. Turner.
- Tobías, C. y García-Valdecasas, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 437-453.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352009000200010&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200010&lng=es&tlng=pt).
- Tobías Imbernón, C., y García-Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 437-453.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/10.pdf>

- Torres, A. (2018). Estudio de caso único con depresión, clarificación del sentido de la vida y toma de responsabilidad con los valores personales. Tesis para optar por el título profesional de psicólogo. Almería: Universidad de Almería. [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6797/19891\\_TFG-ALEJANDRO\\_TORRES\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6797/19891_TFG-ALEJANDRO_TORRES_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Trad, P. (1992). *Depresión psíquica en neonatos y lactantes*. Limusa.
- Valdivia, A. (2007). Vacío existencial y riesgo suicida en pacientes con trastorno de personalidad borderline. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (10), 179-197. <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/918>
- Villarrubia, I., García, M. y Rollán, C. (2005). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de vida. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 12, 141-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2047078>
- Zapata, G. (2016). Depresión y sentido de vida en alumnos de una Institución Educativa Nacional de Trujillo. Tesis para optar por el título profesional de psicólogo. Trujillo: Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10146/Zapata%20Quispe%20Gloria%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zavaleta, F. (2015). Ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad. (Tesis de licenciatura. Universidad Privada del Norte). Recuperada de: <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/9149/Zavaleta%20Asunci%C3%B3n%20Frecia%20Lupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Anexo A: Consentimiento informado**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A continuación, usted participará en una evaluación para una investigación la cual busca comprender los sentimientos depresivos e ideas de sentido de vida que usted pueda tener, por favor conteste de la manera más sincera posible, sus datos no serán expuestos en público, es decir se mantendrán en total confidencialidad, al marcar “aceptar”, usted confirma que ha leído lo anterior y que está de acuerdo en participar en dicho estudio.

- Acepto
- No acepto

## **Anexo B: Propuse in life test (PIL) – Test de propósito en la vida**

### **PARTE A:**

#### **Instrucciones:**

Por favor, rodee con un círculo el número que más se aproxime a la afirmación que considere mejor describa su caso o con la cual más se identifique. En lo posible evite las respuestas neutras (4) y evalúe entre los dos extremos.

1. En la vida por lo general me siento:

1	2	3	4	5	6	7
completamente aburrido			(Neutral)			entusiasmado exuberante

2. La vida me parece:

7	6	5	4	3	2	1
siempre emocionante			(Neutral)			una rutina completa

3. En la vida yo:

1	2	3	4	5	6	7
no tengo ninguna meta u objetivo claro.			(Neutral)			tengo metas y objetivos muy claros

4. Mi existencia personal:

1	2	3	4	5	6	7
carece de sentido y propósito			(Neutral)			tiene mucho propósito y sentido

5. En mi vida, cada día es:

7	6	5	4	3	2	1
constantemente nuevo y distinto			(Neutral)			exactamente igual y monótono

6. Si pudiera elegir, yo:

1	2	3	4	5	6	7
preferiría nunca haber nacido			(Neutral)			desearía nueve vidas igual a esta

7. Después de jubilarme, yo deseo:

7	6	5	4	3	2	1
hacer alguna de las cosas que siempre quise hacer			(Neutral)			descansar completamente por el resto de mi vida

8. En el logro de la metas de mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
no he hecho ningún progreso			(Neutral)			he progresado hasta conseguir todas

9. Mi vida se encuentra:

1	2	3	4	5	6	7
vacía, solo llena de desesperación			(Neutral)			rebosante de cosas buenas y emocionantes

10. Si muriera hoy, sentiría que mi vida ha sido:
- |                |   |   |           |   |   |                      |
|----------------|---|---|-----------|---|---|----------------------|
| 7              | 6 | 5 | 4         | 3 | 2 | 1                    |
| muy provechosa |   |   | (Neutral) |   |   | completamente inútil |
11. Cuando pienso en mi vida:
- |                         |   |   |           |   |   |  |
|-------------------------|---|---|-----------|---|---|--|
| 1                       | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 | 7  |
| frecuentemente aburrido |   |   | (Neutral) |   |   | es muy clara la razón por la que estoy acá |
12. En relación con mi vida, el mundo:
- |                          |   |   |           |   |   |                          |
|--------------------------|---|---|-----------|---|---|--------------------------|
| 1                        | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 | 7                        |
| me confunde por completo |   |   | (Neutral) |   |   | encaja muy bien con ella |
13. Yo soy una persona:
- |                           |   |   |           |   |   |                             |
|---------------------------|---|---|-----------|---|---|-----------------------------|
| 1                         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 | 7                           |
| una persona irresponsable |   |   | (Neutral) |   |   | una persona muy responsable |
14. Acerca de la libertad del ser humano para elegir, yo creo que el ser humano:
- |   |   |   |           |   |   |  |
|---|---|---|-----------|---|---|--|
| 7   | 6 | 5 | 4         | 3 | 2 | 1  |
| es absolutamente libre de hacer todas las elecciones de su vida |   |   | (Neutral) |   |   | está completamente restringido por sus limitaciones de herencia y ambiente |
15. Con respecto a la muerte, yo:
- |                             |   |   |           |   |   |                                  |
|-----------------------------|---|---|-----------|---|---|----------------------------------|
| 7                           | 6 | 5 | 4         | 3 | 2 | 1                                |
| estoy preparado y sin temor |   |   | (Neutral) |   |   | no estoy preparado y me da temor |
16. Con respecto al suicidio, yo:
- |   |   |   |           |   |   |                         |
|---|---|---|-----------|---|---|-------------------------|
| 1   | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 | 7                       |
| he pensado seriamente en el como una salida |   |   | (Neutral) |   |   | nunca lo he considerado |
17. Mi habilidad para encontrar un sentimiento, un propósito o una misión en la vida es:
- |            |   |   |           |   |   |                    |
|------------|---|---|-----------|---|---|--------------------|
| 7          | 6 | 5 | 4         | 3 | 2 | 1                  |
| muy grande |   |   | (Neutral) |   |   | prácticamente Nula |
18. Mi vida se encuentra:
- |                            |   |   |           |   |   |   |
|----------------------------|---|---|-----------|---|---|---|
| 7                          | 6 | 5 | 4         | 3 | 2 | 1   |
| en mis manos y la controlo |   |   | (Neutral) |   |   | fuera de mis manos y controlada por factores externos a mi voluntad |
19. Mis labores diarias son:
- |                                     |   |   |           |   |   |                                     |
|-------------------------------------|---|---|-----------|---|---|-------------------------------------|
| 7                                   | 6 | 5 | 4         | 3 | 2 | 1                                   |
| una fuente de placer y satisfacción |   |   | (Neutral) |   |   | una experiencia dolorosa y aburrida |
20. Me he dado cuenta:
- |   |   |   |           |   |   |  |
|---|---|---|-----------|---|---|--|
| 1   | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 | 7  |
| que carezco de sentido y propósito en la vida |   |   | (Neutral) |   |   | tengo metas claras y un propósito satisfactorio para mi vida |

## Anexo C: Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ – 9)

<b>CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)</b>				
Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Encerrar con un círculo para indicar su respuesta)</i>	Ningún día	Varios días (de 1 a 7 días)	Más de la mitad de los días (de 8 a más días)	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido triste, decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en demasiado	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a), ha sentido que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas, tales como leer o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario ¿ha estado tan inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose de un lado para otro mucho más de lo normal?	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a), de lastimarse o hacerse daño de alguna manera	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING <u>0</u> + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
<b>Si marcó <u>cualquiera</u> de los problemas, ¿qué tanta <u>dificultad</u> le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?</b>				
<b>No ha sido difícil</b> <input type="checkbox"/>	<b>Un poco difícil</b> <input type="checkbox"/>	<b>Muy difícil</b> <input type="checkbox"/>	<b>Extremadamente difícil</b> <input type="checkbox"/>	

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.