



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Título**

DEPRESIÓN Y SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO  
PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN PERIODO 2017-2018.

**Autor(es):**

Valeria Alejandra Brito Pumalema

Byron Itamar Vásquez Lucintuña

**Tutor:**

Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo

Riobamba - Ecuador

Año 2018

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del Proyecto de Investigación con el título: “DEPRESIÓN Y SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN PERIODO 2017- 2018”, presentado por la Srta. Valeria Alejandra Brito Pumalema y el Sr. Byron Itamar Vásquez Lucintuña y dirigida por el PsC.CI Juan Pablo Mazón Mgs. Una vez revisado el informe final del proyecto de Investigación con fines de graduación y verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Juan Pablo Mazón

**Tutor**



Firma

Mgs. Diego Santos

**Miembros del Tribunal**



Firma

Mgs. Soledad Fierro

**Miembros del Tribunal**



Firma




**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICADO**

Certifico que la Srta. Valeria Alejandra Brito Pumalema con CI. 060473283-4 y el Sr. Byron Itamar Vásquez Lucintuña con CI. 020236448-5, egresados de la carrera de Psicología Clínica, una vez revisado el informe final del Proyecto de Investigación escrito, en el cual consta el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptos para presentarse a la defensa pública del Proyecto de Investigación **“DEPRESIÓN Y SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN PERIODO 2017- 2018”**.

Riobamba, 13 de julio de 2018



---

Ps. Cl. Juan Pablo Mazón Mgs.

**Tutor**

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, corresponde exclusivamente a: Brito Pumalema Valeria Alejandra y Vásconez Lucintuña Byron Itamar, dirigido por el Ps.Cl. Juan Pablo Mazón Mgs. Y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Brito Pumalema Valeria Alejandra

C.I. 0604732834



Vásconez Lucintuña Byron Itamar

C.I. 0202364485

## AGRADECIMIENTO

*“El camino al éxito es la actitud”*

**Winston Churchill**

Agradezco a Dios que es mi fuerza para seguir adelante, a mis padres Edinson y Myrian por el esfuerzo que realizan día a día y su apoyo constante, a mi madrina Marce por apoyarme en todo lo que realizo. A mi abuelito Vicente por apoyarme cuando más lo necesite. A mi mejor amigo y compañero de tesis Itamar por nunca dejarme sola y confiar en mí. A la Universidad Nacional de Chimborazo y docentes por ayudarnos a formar como profesionales. A nuestro tutor Mgs. Juan Pablo Mazón por ser guía en la realización de este proyecto. Al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón por permitirnos realizar esta investigación de manera especial al PsC.Cl David Moscoso.

**Valeria Brito P.**

*“Cada golpe es la fuerza que me impide retroceder”*

**Valor Interior**

Agradezco a Dios y a mi Madre quienes desde un principio se convirtieron en mi guía y fuerza celestial. A todos mis hermanos quienes se hicieron responsables de mi educación y bienestar, en especial a Favian y Paul por su apoyo incondicional, por su esfuerzo, por sus consejos y por creer en mí; A primo Benito, a mis hermanos Karina, James y su esposa, quienes siempre me brindaron su apoyo en este proceso. A mi compañera de tesis y Amiga incondicional Vale y su familia por abrirme las puertas de su casa.

**Itamar Vásconez L**

## DEDICATORIA

*“Hacer lo que te gusta es libertad,  
gustarte lo que haces es felicidad”*

***Frank Tyger***

Quiero dedicar este logro a mi padre Edinson por ser mi ejemplo a seguir y apoyarme en cada paso que quiero dar, a mi madre Myrian porque gracias a sus consejos y apoyo incondicional he llegado a cumplir mi meta, a mis hermanos Jessy, Evelyn, Santiago, a mi sobrino Mateo, porque son mi fuerza y motivo para superarme cada día. A mi Abuelita Lolita que desde el cielo me bendice para seguir adelante. A mi madrina Marce por ser mi guía en todo momento. A mi primo José López por siempre confiar en mí. A mis amigos Alejandro y Cristian por estar conmigo durante todo este proceso.

***Valeria Brito P.***

*“La grandeza de tu humildad podrá  
vencer cualquier injusticia”*

Quiero dedicar este proyecto a mi fuerza más grande, a mi fortaleza, a mi motivación, mi madre Arcila Marlene Lucintuña López que desde el cielo estará orgullosa de verme cumplir mis metas.

A mis hermanos quienes con infinito esfuerzo, entrega y coraje se hicieron responsables de mi bienestar y dejaron de cumplir sus sueños y metas por permitirme cumplir los míos.

***Itamar Vásquez L***

## INDICE GENERAL

PORTADA	I
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICADO	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
INDICE GENERAL	VII
INDICE DE TABLA	IX
INDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
Objetivo General	4
Objetivos específicos	4
ESTADO DEL ARTE	5
Antecedentes de la investigación	5
LA DEPRESIÓN	6
Etiología	7
Triada de la depresión	8
Clasificación	8

Pautas de diagnóstico para la depresión según el cie 10	10
<b>SENTIDO DE VIDA</b>	11
Bases psicológicas	11
Teoría Humanista Existencial	12
Definición	13
Triada trágica de sentido de vida	14
Realización interior de sentido	16
<b>METODOLOGÍA</b>	17
Tipo de investigación	17
Diseño	17
<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	17
Población:	17
Muestra:	18
Criterios de Inclusión:	18
Criterios de Exclusión:	18
<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	18
Técnicas:	18
Instrumentos Psicológicos	18
<b>TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	19
<b>RESULTADOS</b>	19
<b>DISCUSIÓN</b>	22
<b>CONCLUSIONES</b>	25
<b>RECOMENDACIONES</b>	26
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	27
<b>ANEXOS</b>	31



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Nivel de depresión	20
<b>Tabla 2.</b> Grado de realización interior de sentido de vida	21
<b>Tabla 3.</b> Correlación y determinación entre la variable depresión y la variable sentido de vida	22

## INDICE DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Correlación y determinación entre la variable depresión y la variable sentido de vida

22

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón con el objetivo de analizar la depresión y sentido de vida en los pacientes institucionalizados y de consulta externa. Para ello, se determinó y relacionó el nivel de depresión y el grado de realización interior de sentido de vida. Esta es una investigación de campo a nivel descriptivo, con un diseño de tipo cuantitativo y exploratorio. La población investigada fue de 30 personas seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados son: Inventario de Depresión de Beck, y el Logotest. Entre los resultados más relevantes se obtuvo que: el 33,3 % de los pacientes presentan un nivel de depresión entre moderado y grave y el 43,3 % de los pacientes presentan realización interior del sentido mala lo que significa indicio de frustración existencial. En cuanto a la relación entre depresión y sentido de vida se estableció que existe una relación lineal positiva del 77 %. Por la tanto se concluye que a mayor nivel de depresión menor grado de realización interior de sentido de vida en los pacientes.

**Palabras claves:** Depresión, sentido de vida, pacientes psiquiátricos.

## ABSTRACT

This research was performed at Sagrado Corazón Psychiatric Institute with the purpose of analyzing depression and degree of interior realization of life sense from hospitalized and external patients. For that aim, level of depression and degree of interior realization of life sense were determined and related. This is a field research at descriptive level with a quantitative exploratory design. A population of 30 people were selected under inclusion and exclusion criteria. Techniques and instruments of data collection were Beck Depression Inventory and Logo test. Among the most relevant results, it is 33.3 % of patients show a level of depression between moderate and severe, and 43.3% of patients show a bad interior realization of life sense, which means showing signs of existential frustration. Regarding the relationship between depression and sense of life, there is a positive linear relation of 77% was established. In conclusion, the higher level of depression, the lower degree of interior realization of life sense of patients.

Keywords: Depression, sense of life, psychiatric patients.

  
Reviewed by: Marcela González R.  
English Professor



## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación parte del enfoque humanista existencial representada por Viktor Frankl y partiendo del método cuantitativo a través del uso de instrumentos psicológicos como: “Inventario de depresión de Beck” con la finalidad de medir el nivel de depresión y “Logotest” para la medición de la “realización interior del sentido de vida” en razón de las variables: Depresión y Sentido de vida.

Como menciona Frankl (1994) “la vida nunca se torna insoportable por las circunstancias, sino por la falta de sentido y propósito” (p.44). La presente investigación tiene como finalidad conocer si la depresión es causante de la falta de sentido de vida en pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.

Lukas (2001), indica que la logoterapia entiende la depresión desde las alteraciones que corresponden a cada una de las dimensiones del ser humano tanto biológicas, psicológicas y espirituales, postulando que existen tres formas de depresión: la endógena, la reactiva y la noógena entendiéndola esta última, como aquella depresión en la que la persona padece una frustración espiritual existencial, que no le permite ser su mejor ser.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Velásquez (2010), afirma que: “entre un 10% y 20% de la población mundial habrá experimentado por lo menos un episodio depresivo mayor a lo largo de su vida y actualmente, se considera como el cuarto problema de salud más prevalente en la población”

La OMS (2017), indica que la depresión es un trastorno mental frecuente. Se calcula que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo. La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Entre 20% y 40% de las mujeres de los países en desarrollo sufren de depresión durante el embarazo o postparto. En América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta. "Se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológicamente y

socialmente". En Ecuador, después de las secuelas por el maltrato y la violencia, esta enfermedad también es la más atendida.

El MSP (2017), en el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que se registran en el ministerio de salud pública, el número de casos de ella triplica a los de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres.

La OMS (2017), indica que Ecuador con el 4,6 % de la población, es el undécimo país con más casos de depresión en Latinoamérica. En la ciudad de Quito se reporta una prevalencia del episodio depresivo mayor del 13,4% (por 100 habitantes adultos en 12 meses), muy por encima de la media de la región del 4,9%.

Para Edwards y Holden (2001) mencionan que en los pacientes con depresión han demostrado que la intención suicida está relacionada de forma proporcional con el sentido de vida. Hedayati y Khazaei (2014) sostienen que la depresión implica reducción de la felicidad y la satisfacción con la vida existiendo una correlación negativa y significativa entre depresión y sentido de vida.

Son pocos estudios donde se aborda la depresión desde el enfoque existencial y su relación con el sentido de vida; es por ello que a través de la observación directa con pacientes de ingreso y que acuden a consulta externa con diagnóstico de depresión son frecuentes los cuestionamientos existenciales acerca de sus vidas como por ejemplo: "Mi vida no tiene sentido", "No existe nada que de sentido a mi vida", en casos de depresión grave manifiestan "No tengo un porque para vivir". Por lo cual nace la intención de investigar si la depresión influye en la falta de sentido de vida.

## **JUSTIFICACIÓN**

Mediante la realización de prácticas pre profesionales de la carrera de Psicología Clínica en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón en la ciudad de Quito, se logró evidenciar la problemática mediante la observación directa a pacientes institucionalizados y de consulta externa. Durante este tiempo se evidencio que los pacientes ingresados por diagnóstico de depresión son evaluados con instrumentos psicométricos dirigidos a detectar la gravedad de la depresión y el tratamiento se enfoca a la modificación de conductas y pensamientos.

Por lo que surge la idea de implementar en la evaluación instrumentos que midan el grado de realización interior de sentido de vida. Puesto que se ha encontrado que los pacientes no encuentran darle un sentido a su vida lo cual produce en ellos sintomatología depresiva ante el vacío existencial.

Es por esto que se plantea el tema “Depresión y Sentido de vida en pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, periodo 2017-2018”, respondiendo a la necesidad de incluir técnicas de evaluación e intervención logoterapéuticas dentro del Instituto.

La presente investigación contribuirá al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de la ciudad de Quito en la evaluación y el tratamiento a utilizar en pacientes con depresión y a su vez también a la Universidad Nacional de Chimborazo con datos estadísticos para futuras investigaciones. Los beneficiarios directos de este trabajo de investigación son los pacientes institucionalizados y de consulta externa, familiares, profesionales tratantes y sociedad en general.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar la depresión y sentido de vida de los pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, periodo 2017–2018.

### **Objetivos específicos.**

- Determinar el nivel de la depresión en los pacientes.
- Identificar el grado de realización interior de sentido de vida.
- Relacionar el nivel de depresión y el grado de realización de sentido de vida en los pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.



## **ESTADO DEL ARTE**

### **Antecedentes de la investigación:**

Mediante la revisión bibliográfica se ha podido encontrar los siguientes estudios relacionados con la investigación propuesta.

(Arango, Ariza y Trujillo, “Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida”, 2015) este estudio fue realizado por investigadores de la fundación Aiglé, cuyo objetivo principal era identificar la relación entre el Sentido de Vida y los Recursos Psicológicos, en personas con Trastorno Depresivo Mayor donde los participantes seleccionados para la investigación se encontraban internados en tratamiento en una clínica psiquiátrica en la ciudad de Bogotá. Publicada en la revista Argentina de Clínica Psicológica en Buenos Aires (p.211).

Donde concluyeron que existe una relación entre sentido de vida e ideación suicida, dado que los niveles de percepción de sentido de vida puntuaron bajo, indicando que el 93,3% de la muestra se encuentra en búsqueda de sentido vital, y tan solo el 6,7% puntuó con alto sentido de vida, además que las categorías de sentido de vida evaluadas en el presente estudio, propósito vital y coherencia existencial, se encontraron niveles igualmente bajos tanto para hombres como para mujeres, indicando una asociación no solo con la depresión, sino también con la ideación suicida.

(García, Gallego “Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico”, 2009) investigadores de la Universidad Católica de Valencia, España y (Pérez, 2009) investigador de la Universitat de València-Estudi General, España. Publicada en la revista Universitas Psychologica en Bogotá, Colombia. Donde concluyeron que sentido de la vida y desesperanza mantienen una asociación significativa de tipo negativo, de manera que a mayor logro de sentido de la vida, niveles inferiores de desesperanza, y al contrario. El vacío existencial se asocia significativamente a niveles superiores de desesperanza. De manera más concreta, el logro de sentido se asocia a niveles nulo-mínimo en un 49,34% del total (en mayor medida) y leve en 28, 81% (en menor medida) de desesperanza, mientras que vacío existencial se asocia mayormente a niveles moderado en un 2,66% y alto en un 0,66% de desesperanza (p.447).

(Bulla y Chacha “Logoterapia En La Depresión En El Paciente Oncológico Que Recibe Quimioterapia En SOLCA”, 2015) investigadoras de la Universidad Nacional de Chimborazo, en la ciudad de Riobamba- Ecuador. La investigación la realizaron con el objetivo de evaluar la eficacia de la logoterapia en la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia en SOLCA Riobamba, mediante la investigación concluyen que la presencia de niveles de Depresión en personas que padecen cáncer ocasionando la pérdida del sentido de la vida, en donde previo a la intervención con 12 personas encontraron que: un 58% presentó depresión moderada, 42% depresión grave. En la aplicación del logotest un 42% presenta frustración existencial, un 33% actual estabilidad y el 25% patología grave situación de amenaza (p.7).

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **LA DEPRESIÓN**

#### **DEFINICIÓN**

Según la OMS (como citó Arango, 2015), define la depresión como:

Un trastorno mental actualmente frecuente en la población, que se identifica por la presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés y placer por las actividades cotidianas de la vida, sentimientos de culpa y baja autoestima; se puede mostrar también trastornos del sueño y del apetito, cansancio y falta de concentración (p.212). Así mismo, la Asociación Americana de Psicología afirma que “la depresión es una situación que supera la tristeza existiendo sentimientos de desesperanza o enorme culpa, con pensamientos e ideas recurrentes de muerte” (APA, 2014).

Toro, Yepes, y Palacio (2013) define que: “Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados”... (p.168).

Hornstein (citado por García, 2012) define que la depresión es un trastorno “con una causa orgánica todavía desconocida o directamente sin causa orgánica, aunque modificable con fármacos.” (p.137).

## **ETIOLOGÍA**

Existen varias causas para que una persona padezca depresión sin que exista un factor desencadenante específico. (Toro et., 2013) indica que la etiología de la depresión es:

- **Factores bioquímicos:** La teoría más popular postula cambios en las sustancias cerebrales como la noradrenalina, dopamina y serotonina. La teoría de las catecolaminas en su forma más simple postula que en la depresión hay un déficit absoluto o relativo de norepinefrina en sinápsis específicas cerebrales. Un deficit de serotonina sería un prerrequisito básico en la etiología de la depresión (p.171).

- **Factores psicológicos:** En las depresiones, sobretodo en las de menor intensidad, es de mayor importancia etiológica la presencia de factores psicógenos, ya sean dinámicos o conductuales. Parece que la separacion y la pérdida de personas amadas en la niñez producen depresiones infantiles y predisponen al sufrimiento de ellas en la vida adulta. El trauma en la infancia especialmente el abuso sexual, se asocia con depresión de iniciacion temprana en las mujeres. Desde el punto de vista psicosocial, se demuestra un aumento de depresiones después de situaciones estresantes tales como desastres naturales, guerras, permanencia en campos de concentración y períodos de desintegración social. La viudez, la pérdida de seres queridos, etc., también parecen aumentar la incidencia de depresión (p.172).

Según Guadarrama, Escobar, y Zhang ( 2006) indican que los factores:

- **Genéticos:** la influencia genética es más marcada en pacientes con formas graves de trastorno depresivo y síntomas de depresión endógena. El riesgo de mortalidad en pacientes de primer grado (padres,hermanos o hijos) está incrementando en todos los estudios que se han llevado a cabo, y es independiente de los efectos del ambiente o educación (p.2).

Para Halguin y Krauss (citado por Pozo y Vallejo 2017) sostienen también que:

- **Rasgos de personalidad:** Las personas con estilos explicativos pesimistas, pobre concepto de sí mismos, autoeficacia baja y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a parecer de depresión (pp. 13-14).

## **TRIADA DE LA DEPRESIÓN**

Beck, Rush, Shaw, y Emery (2012), postulan que la triada de la depresión es:

**Visión negativa acerca de sí mismo:** El paciente se ve desdichado, inútil, enfermo, con poca valía. Tiende a culpar sus situaciones desagradables a un defecto propio, de tipo psíquico, moral o físico (p.20).

**En el mundo:** La persona cree que existen demandas excesivas, insuperables que le imposibilitan lograr sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el ambiente como relaciones de derrota o frustración. Esto se hace evidente aun cuando teniendo alternativas de solución la persona se enfoca únicamente en lo negativo que sucede a su alrededor (p.20).

**Visión negativa acerca del futuro:** La persona depresiva se plantea proyectos de gran alcance, se están anticipando a que sus problemas o sufrimientos actuales seguirán indefinidamente, por lo que espera penas, frustraciones y dolor. Cuando piensa en una tarea en un futuro a corto plazo sus expectativas son de fracaso (p.21).

## **CLASIFICACIÓN**

Según Strange (citado por Aguirrea 2012), existen los siguientes tipos de depresión:

**Depresión Moderada:** Se caracteriza principalmente por la presencia de los siguientes síntomas:

**Afecto deprimido:** Sensación de tristeza o sufrimiento. Muestran poco interés y placer en las actividades que antes disfrutaban.

**Pensamientos Pesimistas:** Acerca del pasado, presente y futuro, sensación de minusvalía, fracaso y falta de confianza.

**Cambios en la actividad motora:** Enlentecimiento psicomotor, con una reducción de la frecuencia de los movimientos del cuerpo, enlentecimiento del habla y del pensamiento; reportan agitación e incapacidad para relajarse.

**Ansiedad:** Manifestaciones psicológicas como preocupación, nerviosismo, pensamientos obsesivos y repetitivos y somáticas como sudoración, temblor.

**Manifestaciones somáticas:** Alteraciones en el sueño, alteraciones en el apetito y del peso corporal, en algunas ocasiones puede haber estreñimiento, pérdida de la libido, dolor muscular y fatigabilidad (p.15).

**Depresión severa:** Los síntomas son los mismos ya mencionados anteriormente con mayor intensidad. Algunos pacientes pierden el contacto con la realidad que es una manifestación típica de la psicosis, estos pacientes pueden presentar delirios (ideas falsas) alrededor de su pensamiento pesimista, pueden incluirse alucinaciones (Aguirrea, 2012, p.15).

**Depresión leve:** Las manifestaciones clínicas son las mismas pero con una intensidad más baja, son comunes las manifestaciones de ansiedad, las fobias y los síntomas obsesivos (Aguirrea, 2012, p.15).

Otro tipo de depresión que postula Lukas (como citó Arango, Ariza, y Trujillo 2015) es: **Depresión Noógena:** “Es aquella depresión en la que la persona padece una frustración espiritual-existencial, que no le permite ser su mejor ser” (p.212).

Mientras que Frankl (como citó Palacios y Sánchez 2010) se refiere a la neurosis noógena aquella que se origina en una frustración existencial del hombre moderno que no encuentra la manera de satisfacer su necesidad de sentido, de dar un contenido coherente de significados, valores y trascendencia a su existencia. El cuestionamiento por el sentido de la vida no es en modo alguno patológico; es algo totalmente humano, parte ineludible de tener conciencia de sí mismo y del ser en el mundo. Se convierte en un generador de patologías cuando la pregunta por el sentido de la propia vida no obtiene respuestas, cayendo así en un vacío existencial crónico que empuja al absurdo, a la agresividad, la apatía, el aburrimiento, la adicción, la depresión y suicidio (p.4).

## **PAUTAS DE DIAGNÓSTICO PARA LA DEPRESIÓN SEGÚN EL CIE 10**

En los episodios depresivos típicos de cada una de las tres formas descritas a continuación, Leve (F32.0), Moderada (F32.1) o Grave (F32.2 y F32.3), por lo general, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos: la disminución de la atención y concentración, la pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en las episodios leves), una perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones, los trastornos del sueño y la pérdida del apetito, (CIE-10, 1992, p.152).

Es por eso que la Organización Mundial de la Salud en su clasificación especifica las siguientes pautas:

- **F32.0 Episodio Depresivo Leve**

El ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben de estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente.

Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos unas dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo (CIE-10, 1992, p.154).

- **F32.1 Episodio Depresivo Moderado**

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos unas dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica (CIE-10, 1992, p.155).

- **F32.1 Episodio Depresivo Grave**

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa genere el riesgo de suicidio en casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menos de dos semanas durante un episodio grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstico más allá de un grado muy limitado (CIE-10, 1992, p.156).

- **F33. Trastorno depresivo recurrente**

Este trastorno se caracteriza por la aparición de episodios repetidos de depresión, que pueden presentar los rasgos de episodio depresivo leve, moderado o grave, pero sin antecedentes de episodios aislados de exaltación del estado de ánimo o aumento de la vitalidad suficientes para satisfacer las pautas de la manía. Los episodios suelen tener una duración de tres a doce meses, para un diagnóstico preciso por lo menos dos episodios deben haber durado un mínimo de dos semanas (CIE-10, 1992, pp.158-159).

## **SENTIDO DE VIDA**

### **BASES PSICOLÓGICAS**

El humanismo una corriente y movimiento filosófico enfocándose en la existencia del ser humano. Esta corriente explica al hombre como un ser único y trascendente, capaz de reducir o ampliar su libertad y de buscar su propia superación. (Osorio y Marín, 2014,p.5).

Como movimientos filosóficos han influenciado de manera importante a la psicología, como ofrece la fenomenología existencial una alternativa a un acercamiento desde la

reflexión filosófica, que no busca en primera instancia diagnosticar, solucionar o ‘sanar’ una situación disfuncional o enferma en vez de ello, coloca en primer plano la importancia del análisis y la comprensión de las situaciones y problemáticas humanas. (Martínez, 2013, pp. 42-43).

Salama (citado por Osorio y Marín 2014) indican que :

El enfoque humanista, tiene como principal compromiso reducir la angustia existencial ofreciendo apoyo al bienestar psíquico de la persona, previniendo la desilusión que produce el darse cuenta de que se ha desperdiciado la vida luchando para conseguir metas que no satisfacen las necesidades existenciales vitales. El ser humano busca una vida satisfactoria como la felicidad que no es algo que ocurre a la persona, sino algo que la persona hace para que suceda. Para la psicología la felicidad es un estado mental y emocional, la respuesta se encuentra en los procesos cognitivos y afectivos (p.6).

La psicología plantea como objetivo principal el conocimiento más no el análisis de los hechos o fenómenos aislados del ser humano. La vida de cada persona se trata de un proceso personal, individual y único. El ser es el que determina el significado de los objetos de acuerdo a su propia posición existencial Mainou (citado por Osorio y Marín, 2014, p.6).

## **TEORÍA HUMANISTA EXISTENCIAL**

Esta última corriente fue fundada por Abraham Maslow, quien la clasifica como una Psicología del Ser Versus la Psicología del Tener. A este mismo grupo pertenecen la Psicología organísmica de Golstein, el Psicodrama de Moreno, la Terapia Racional Emotiva de Ellis, el Análisis Transaccional de Berne, la Logoterapia de Frankl, la Psicoterapia Centrada en el Cliente de Rogers, la Bioenergética de Lowen y la Psicoterapia Gestalt de Perls (Salama, 2008).

Los principales representantes de la corriente humanista aportan a las ciencias humanas un conjunto de características que se presentan en las personas que alcanzan su autorrealización o auto actualización, las cuales se han agrupado de la siguiente manera:



Búsqueda de superación personal, perseverancia, proyecto y sentido de vida, autoestima, relaciones interpersonales funcionales y profundas, valores y creatividad. (Magaña, 2004).

Frankl (citado por Martínez 2013) señala que: “De esta forma, la logoterapia y el análisis existencial implican abordar la problemática del sentido, la crisis existencial, el vacío existencial, la neurosis noógena, es decir la crisis de sentido” (p.24).

## **DEFINICIÓN**

El sentido de vida es una estructura psicológica que juega un importante papel en la regulación de la personalidad, y que mantiene importantes vínculos con otras estructuras reguladoras como: la autoestima, los proyectos vitales, los valores, etc., por lo que cuando existen conflictos no resueltos (existenciales, de valores) que llevan al sujeto a la pérdida o a la confusión de su sentido vital, esto repercute necesariamente en las otras estructuras mencionadas y se refleja en el funcionamiento del sujeto; dando lugar al vacío existencial (Zaldívar, 1997, p.66).

Según Frankl el sentido de vida consiste en: hallar un propósito, en asumir una responsabilidad para el propio ser humano. Así, teniendo claro un “por qué” podremos hacer frente a todos los “cómo”; solo sintiéndonos libres y seguros del objetivo que nos motiva, seremos capaces de generar cambios para crear una realidad mucho más noble (Velasco, 2004, p.445).

Martínez ( 2013), en su obra “Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico” sostiene que existen tres principios fundamentales de la logoterapia que son: libertad de voluntad, voluntad de sentido y sentido de vida.

El sentido de vida es peculiar y original respecto de cada uno de nosotros esto quiere decir que el hombre busca esencialmente una unidad en lo que respecta a la orientación de su vida, un “proyecto de vida” y como seres conscientes y responsables nuestro deber es el descubrir el sentido de nuestras vidas. Esto se logra gracias a tres categorías de valores fundamentales como son: de creación, vivenciales y de actitud .

La vida de alguna manera nos permite descubrir nuestro sentido a través de estos valores, exigiéndonos el cumplimiento de valores de creación, otras veces impactándonos con una vivencia y por último enfrentándonos irremediablemente con las limitaciones de la vida (p.102).

Para Frankl (citado por Bulla y Chacha 2015) distingue tres tipos de valores:

**Valores Creativos (DAR):** Se demuestra cuando la persona da algo más de sí mismo, el fruto de sus manos, una respuesta concreta, actividad, producto realizado, etc.

**Valores Vivenciales (GRATUIDAD):** Estos son conocidos también como valores de experiencias, es la posibilidad de recibir del mundo a través de los sentidos “contacto de la naturaleza” y relacionar con los demás a través del amor.

**Valores de actitud:** Es la capacidad de la persona de encontrar un sentido al sufrimiento, logrando cambiar una tragedia personal en triunfo (p.17).

## **TRIADA TRÁGICA DE SENTIDO DE VIDA**

La Logoterapia postula que la vida siempre encierra un sentido, en cualquier circunstancia, por extrema que sea y el trabajo del hombre es en buscar ese sentido. Los aspectos negativos de la vida se pueden percibir y vivir con un sentido transformando así tales aspectos en algo positivo.

- **Sufrimiento**

Frankl (citado por Noblejas de la Flor 1998) distingue dos clases de sufrimiento: los reparables y los irreparables. En el primer caso se da la oportunidad de desarrollar todo el potencial de los valores de creación, ello evitará que caigamos en una actitud de apatía o de autocompasión y se nos dará la posibilidad de humanizar nuestro entorno. Ante lo irreversible, es preciso darse cuenta de que es posible alcanzar una plenitud humana a pesar del fracaso social, de la enfermedad o de la muerte. (p.99).

Para Esquivel (2014) el sufrimiento puede internalizarse en la conciencia humana desde distintos campos, sean estos somáticos, en forma de padecimientos orgánicos, el psicológico, en forma de padecimientos que implican los trastornos emocionales, no

neuróticos, neuróticos y todo tipo de psicosis., el espiritual cuando el ser humano sufre por problemas de índole espiritual, conflictos morales y éticos (p.18).

Si el hombre encuentra un sentido a su vida esta capacitado hasta para el sufrimiento y esta capacidad de sufrimiento o capacidad para realizar valores de actitud es la que puede llevar al hombre hasta los más altos logros humanos y autorealizarse. Los aspectos positivos del sufrimiento como lo postula Fizzotti (citado por Noblejas de la Flor 1998) son: La prestación, es la postura del enfermo ante su situación tomando posición contra ella. El crecimiento, es la aceptación del propio dolor con dignidad y consigue una fuerza que lo permite afrontar las más duras situaciones. La madurez, aquí la persona puede alcanzar mayor libertad interior a pensar de la dependencia exterior.

#### - **La culpa**

Esquivel (2014), sostiene que la culpa se entiende como la conciencia que tenemos, y los sentimientos que se derivan de ella, de haber actuado incoherentemente con nuestra libertad. La culpa puede ejercer en el ser humano una acción ampliamente destructiva presentándose continuamente y desarrollando su fuerza (p.19).

Lukas también afirma que: la culpa en su dimensión de temporalidad hace referencia al pasado y puede fomentar que el ser humano se centre en su pasado desconectándose del presente y de su proyecto vital que apunta al futuro. Por lo tanto desde el punto de vista de la Logoterapia, la culpa puede convertirse en una oportunidad para aprender y cambiar a mejor (Noblejas de la Flor , 1998, p.19).

#### - **La muerte**

La muerte es la manifestación clara de nuestra radical finitud, la muerte puede significar algo diferente para cada persona, pues esta en manos del ser humano la capacidad de decidir como quiere vivir pero también que quiere que signifique para él su propia muerte (Esquivel, 2014, p.19).

Cuando hablamos del sentido de la muerte nos envía inmediatamente a pensar en el sentido de la vida y este sentido de la vida es inseparable del amor y aprecio de la vida, de la propia vida de la persona y de la totalidad de vidas humanas. La muerte no es algo aparte de la vida, sino una parte necesaria para el sentido total de la vida, es decir, vivir

la vida sin tener los ojos puestos en el a donde se quiere llegar carece de sentido. La finitud hace valorar a la persona las ocasiones que se le presentan una sola vez y que, finitamente constituyen el todo de la existencia (p. 21).

En resumen se entiende que en la triada trágica de la vida, el sufrimiento es una realización y logros humanos, la culpa es la oportunidad para aprender, para cambiar a mejor y la muerte se convierte en motivación para actuar y vivir de forma responsable.

## **REALIZACIÓN INTERIOR DE SENTIDO**

La realización interior de sentido es: respectivamente independiente de la situación exterior de una persona. Puede lograrse también bajo condiciones de vida difíciles, mientras que el bienestar, el éxito y las posesiones, en determinadas circunstancias, pueden significar un impedimento en la búsqueda del sentido. La prueba de ello es el alto porcentaje de suicidios, drogadicción, criminalidad e inclinaciones perversas que se observa siempre en la población. La realización interior de sentido entonces tiene que ver con cómo me siento hoy con mi vida hasta la actualidad, teniendo en cuenta que es la frustración existencial lo que detiene la voluntad del sentido (Lukas, 1986, p, 22).

Para Frank (citado por Sánchez, Lara, y Sarmiento 2015) el sentido de la vida difiere de un hombre a otro, pues cada ser humano tiene en la vida su propia misión que cumplir; por lo que cada uno debe encontrar la realización interior de sentido (p,47).

En la realización interior de sentido las situaciones externas no influyen en la persona, ya que puede encontrar un sentido en condiciones difíciles de la vida y el sentido está presente en todas las personas ya sean sanos o con alguna patología, puesto que el ser humano no solo necesita algo de que vivir sino también algo por lo cual vivir.

## **METODOLOGÍA**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es de campo ya que se ejecutará en el lugar de los acontecimientos, en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de la ciudad de Quito.

#### **Diseño**

Se utilizará el nivel de investigación exploratoria ya que tiene una visión general, y es considerada como una aproximación científica a la problemática.

Es cuantitativa porque los niveles de depresión y el grado de realización de sentido de vida se pueden asociar de una manera contable asignando valores numéricos para las dos variables en estudio. Para poder establecer el grado de correlación existente entre ellas.

Además es descriptiva porque describe el nivel de depresión y el grado de realización interior de sentido de vida tomando en cuenta las investigaciones anteriores.

#### **Investigación Documental-Bibliográfica**

Esta modalidad se aplicara para obtener referencias bibliográficas de varios autores ante la problemática a investigar en este proyecto. Las fuentes de investigación han sido extraídas de medios bibliográficos, artículos científicos, libros y publicaciones.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población:**

La población de la investigación se realizará con pacientes entre hombres y mujeres del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón en el periodo 2017- 2018.

**Muestra:**

30 pacientes según criterios diagnósticos del CIE-10.

**Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes, adultos jóvenes hombres y mujeres.
- Edades entre 16 a 60 años.
- Pacientes que reciben tratamiento en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón internalizados y de consulta externa con diagnóstico F.32 y F.33.

**Criterios de Exclusión:**

- Personas adultas desde 61 años en adelante
- Niños con edad inferior a 15 años
- Pacientes que reciben tratamiento en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón internalizados y de consulta externa que no tengan diagnóstico F.32 Y F.33.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnicas:**

Técnicas de Evaluación Psicométricas

**Instrumentos Psicológicos****Inventario de depresión de Beck**

Es una escala creada por Beck (1979), cuyo objetivo es determinar el nivel de depresión. Consta de 21 categorías de síntomas como: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, autodesagrado, autoacusaciones, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, separación social, indecisión, cambios en la imagen corporal, retardo laboral, insomnio, fatiga, anorexia, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido.

Interpretación: Cada reactivo se califica de 0 a 3 en donde 0 refleja la ausencia de las síntomas mencionados y el 3 representa la prevalencia en un nivel muy alto de éstas.

## **Logotest de Elisabeth Lukas**

El Logo Test fue elaborado por Elisabeth Lukas en el año 1986. Fue diseñado para medir el logro interior de sentido o su negación, la frustración existencial. Es aplicable a sujetos mayores de 16 años.

Interpretación: Los resultados del Logo-test se evalúan con puntos cuya suma señala en dirección a la no realización del sentido, insatisfacción con la vida, "frustración existencial" o "neurosis noógena". Por consiguiente, un puntaje alto significa una señal de alarma para la salud psíquica de una persona, mientras que un puntaje bajo señala una buena salud psíquica. Por lo tanto los valores cercanos a 0 son característicos de las respuestas óptimas en el sentido de una afirmación de la vida, mientras que los valores que se alejan del 0 indican inclinaciones en "realización interior del sentido" peor: indicio de "neurosis neogenética" o "depresión neogenética" (Lukas E, 1986, p.29).

## **TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Los resultados obtenidos de la aplicación de los reactivos psicológicos fueron analizados, mediante la estadística básica, y se los representó a través de tablas con frecuencia absoluto-porcentual, se graficó los resultados de cada una de las variables y se realizó la correlación de variables mediante la técnica estadística de Pearson (r) con el programa Excel 2013.

## **RESULTADOS**

Análisis del Inventario de Depresión de Beck y el Logotest, aplicado a los pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Quito.

**Tabla 1.** Nivel de depresión

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA PORCENTUAL</b>
<b>Leve perturbación del estado de ánimo</b>	7	23,3%
<b>Depresión moderada</b>	5	16,7%
<b>Depresión entre moderada y grave</b>	10	33,3%
<b>Depresión grave</b>	8	26,7%
<b>Total general</b>	30	100,0%

**Fuente:**Inventario de depresión de Beck aplicado a pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón

**Elaborado por:** Brito, V; Vasconez, I.

**Análisis:** Después de la aplicación del Inventario de depresión de Beck, en una muestra de 30 pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, se obtienen los siguientes resultados: el 33,3 % de la muestra presentan depresión entre moderada y grave. El 26,7 % de la muestra presentan depresión grave. El 23,3 % de la muestra presentan una leve perturbación del estado de ánimo. El 16,7 % de la muestra presentan una depresión moderada.

Como sostienen Alberdi, Fernandez, e Iglesias (2013) la sintomatología afectiva en particular la depresión mayor son frecuentes en pacientes ingresados en los hospitales, los síntomas depresivos son variables clínicas que inciden de muchas maneras, y en general, de forma recíproca, en el desarrollo y pronóstico de la patología (p,161).



**Tabla 2.** Grado de realización interior de sentido de vida

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA PORCENTUAL</b>
<b>Q1:</b> salud psíquica estable	1	3,3%
<b>Área media (= Q2 + Q3):</b> estabilidad psíquica no hay indicio de peligro	4	13,3%
<b>Q4 - (D9 + D10):</b> conviene ser prudente en el juicio de la estabilidad psíquica	2	6,7%
<b>D9:</b> "frustración existencial"	13	43,3%
<b>D10:</b> "neurosis neogenética" o "depresión neogenética"	10	33,3%
<b>Total general</b>	30	100%

**Fuente:** Logotest aplicado a pacientes del Instituto Psiquiatrico Sagrado Corazón

**Elaborado por:** Brito,V; Vasconez, I.

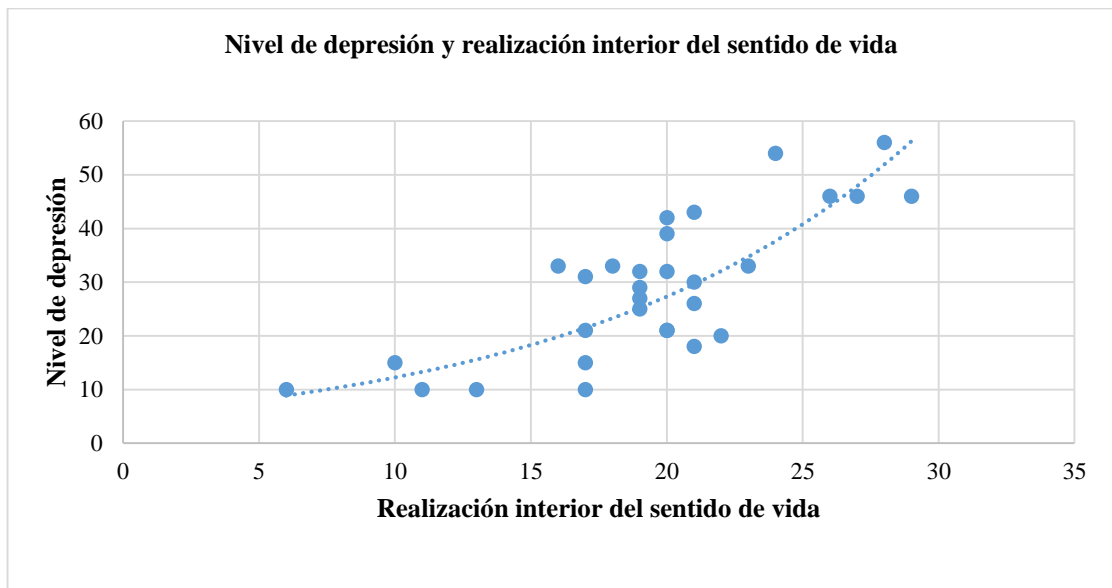
**Análisis:** Después de la aplicación del Logotest, en una muestra de 30 pacientes del Instituto Psiquiatrico Sagrado Corazón. Se determina que el 43,3% de la muestra presentan: “realización interior del sentido” mala lo que significa indicio de "frustración existencial". El 33,3 % de la muestra presentan: “realización interior del sentido” peor: que indica indicio de “neurosis neogenética” o “depresión neogenética”. El 13,3 % de la muestra presentan: “realización interior del sentido” media que significa una estabilidad psíquica media, no hay indicio de peligro. El 6,7 % de la muestra presenta: “realización interior del sentido” moderada que nos indica que conviene ser prudente en el juicio de la estabilidad psíquica. El 3,3 % de la muestra presentan: “realización interior del sentido” excelente lo que se interpreta como indicio de una salud psíquica estable.

Como señalan García, Gallego, y Pérez (2007) los resultados obtenidos indican que las personas con depresión así como las personas de altos niveles de vacío existencial muestran altos niveles de desesperanza generalmente presentan un bajo nivel de logro de sentido y síntomas propios de las personas con diagnóstico de depresión (p,11).

**Tabla 3.** Correlación y Determinación entre la variable depresión y la variable sentido de vida

	Nivel de depresión	Grado de realización interior de sentido de vida
Nivel de depresión	1	
Grado de realización interior de sentido de vida	0,7768467	1

**Gráfico 1.** Diagrama de dispersión de la correlación entre depresión y sentido de vida.



**Fuente:** Coeficiente del correlación de Pearson (r) entre las variables realización interior del sentido de vida y depresión.

**Elaborado por:** Brito, V; Vásconez, I.

**Análisis:** Por medio del estudio estadístico de Pearson (r), para analizar la correlación y la determinación entre variables, se establece que: el coeficiente de correlación es de 0,77 esto nos muestra que estamos muy cercano a 1 por lo tanto existe una relación lineal positiva entre sentido de vida y depresión, es decir, que a menor grado de sentido de vida mayor nivel de depresión además presenta una significancia de 0,01 lo cual indica que están altamente relacionadas las variables.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se analizó la influencia de la depresión y el grado de realización interior de sentido de vida de los pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón en una muestra de 30 pacientes.

En la investigación “Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida”. Realizado por Arango, María Alejandra; Ariza, Shirley; Trujillo, Ángela (2015), cuyo objetivo principal del estudio era identificar la relación entre el Sentido de Vida y los Recursos Psicológicos. Donde concluyeron que existe una relación entre sentido de vida e ideación suicida, dado que los niveles de percepción de sentido de vida puntuaron bajo, indicando que el 93,3% de la muestra se encuentra en búsqueda de sentido vital, y tan solo el 6,7% puntuó con alto sentido de vida, además que las categorías de sentido de vida evaluadas en el presente estudio, propósito vital y coherencia existencial, se encontraron niveles igualmente bajos tanto para hombres como para mujeres, indicando una asociación no solo con la depresión, sino también con la ideación suicida; resaltaron también que las mujeres tuvieron puntuaciones más bajas con respecto a los hombres, lo que indicaría una relación entre sentido de vida y el tener depresión grave.

Estos resultados obtenidos en el estudio de Arango (2015), tienen una estrecha relación con los resultados conseguidos en esta investigación señalando que el 43,3 % de la muestra presentan indicio de “frustración existencial”, el 33,3 % de nuestra muestra obtienen resultados altos que se interpreta como “neurosis neogénica” o “depresión neogénica”, y tan solo el 3,3 % de la muestra presentan una salud psíquica estable; existiendo una correlación de 0,77% lo que sugiere que hay una relación lineal positiva entre sentido de vida y depresión.

En la investigación “Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico” realizado por García, Gallego y Pérez (2009), cuyo objetivo de esta investigación fue comprobar qué relación existe entre sentido de vida y desesperanza en una población de 302 sujetos. Donde concluyeron que sentido de la vida y desesperanza mantienen una asociación significativa de tipo negativo, de manera que a mayor logro de sentido de la vida, niveles inferiores de desesperanza, y al contrario. El vacío existencial se asocia significativamente a niveles superiores de desesperanza y de esta manera, el logro de sentido se asocia a niveles nulo-mínimo en un 49,34 % del total y leve 28,81% de desesperanza, mientras que vacío existencial se asocia mayormente a niveles moderado 2,66% y alto en un 0,66% de desesperanza.

Estos resultados se relacionan estrechamente con los resultados obtenidos en la presente investigación en donde podemos encontrar que: la realización interior de sentido de vida se asocia significativamente con los niveles altos de depresión. Los niveles de depresión se encuentran entre moderada y grave en un 33,3 % del total de la población la cual se relaciona con la frustración existencial en un 43,3 %. Se encontró que la depresión grave en un 26,7% se relaciona con la neurosis neogenética o depresión neogenética con un 33,3 %. Lo que se interpreta que a mayor nivel de depresión menor realización interior de sentido vida.

En otro estudio “Logoterapia en la depresión en el paciente Oncológico que recibe quimioterapia en SOLCA” realizada por Bulla y Chacha (2015), orientada a evaluar la eficiencia de la logoterapia en la depresión con una población de 12 personas, en donde previo a la intervención encontraron los siguientes resultados: depresión moderada en un 58%, depresión grave en un 42% y en cuanto a los resultados de la aplicación del logotest un 42% presenta frustración existencial, un 33% actual estabilidad y el 25 % patología grave situación de amenaza.

Los resultados obtenidos muestran una estrecha relación con la presente investigación, debido a que la población presenta: depresión entre moderada y grave en un 33,3%, depresión grave en un 26,7 %, depresión moderada en un 16,7%, con respecto a los resultados del logotest un 43,3% prestan frustración existencial, el 33,3% presentan depresión neogenética y el 3,3% salud psíquica estable. Esto indica que la depresión influye en la realización interior del sentido de vida en un 77,8% lo cual se entiende que influyen otros factores.

## CONCLUSIONES

- Del presente estudio con respecto al nivel de depresión se puede concluir que; el 33,3 % presentan un nivel de depresión entre moderada y grave, el 26,7 % de la población se ubican en un nivel de depresión grave, el 23,3 % presentan una leve perturbación del estado de ánimo y un 16,7 % presentan un nivel de depresión moderada.
- En cuanto al grado de realización interior de sentido de vida se pudo identificar que: el 43,3% presentan un grado de realización interior del sentido mala lo que significa indicio de "frustración existencial". El 33,3 % presentan grado de realización interior del sentido peor: que indica indicio de "neurosis neogenética" o "depresión neogenética". El 13,3 % presentan grado de realización interior del sentido media que significa una estabilidad psíquica y no hay indicio de peligro. El 6,7 % presenta grado de realización interior del sentido moderada y tan solo el 3,3 % presentan grado de realización interior del sentido excelente lo que se interpreta como indicio de una salud psíquica estable.
- Relacionando el nivel de depresión y el grado de realización interior de sentido de vida mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson (r), se establece que: no hay regresión lineal perfecta pero el coeficiente de correlación entre sentido de vida y depresión es de 0,77 que equivale al 77%, esto nos muestra que estamos muy cercano a 1 por lo tanto existe una relación "lineal positiva" entre sentido de vida y depresión.

## RECOMENDACIONES

- Incorporar en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón una evaluación del grado de realización interior de sentido de vida mediante la aplicación del Logotest en los pacientes con depresión al momento del ingreso, durante y al final del proceso terapéutico, puesto que al encontrar un sentido de vida los pacientes pueden disminuir el nivel de depresión.
- Los pacientes con depresión deberían recibir tratamiento psicoterapéutico enfocado en técnicas logoterapéuticas que ayuden a encontrar y mejorar el grado de realización de sentido de vida.
- Implementar capacitaciones al personal de salud mental sobre evaluaciones e intervenciones logoterapéuticas debido a que se existe una relación entre depresión y sentido de vida, con el objetivo de añadir al tratamiento técnicas nuevas que ayuden a los pacientes a lograr la estabilidad psíquica

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirrea, J. (2012). *Factores organizacionales asociados con la depresión y propuestas para su prevención a través de políticas de calidad de vida laboral* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.
- Alberdi, J., Fernández, A., y Iglesias, F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clínica*, 161-174. Recuperado el 11 de 06 de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4661733.pdf>
- APA. (2014). *American Psychological Association*. Recuperado el 21 de 05 de 2018, de <http://www.apa.org/topics/suicide/index.aspx>.
- Arango, M. A. (2015). Sentido de vida y recursos neológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 211-221.
- Arango, M., Ariza, S., y Trujillo, Á. (2015). sentido de vida y recursos noológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 211-212.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Desclée De Brower, S.A.
- BULLA, T., y CHACHA, M. (2015). *Logoterapia en la depresión en el paciente Oncológico que recibe quimioterapia en Solca Riobamba, período Enero – Junio 2015* (tesis pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- CIE-10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Mediator.
- Díaz Olmedo, V., y Gómez Gaibor, A. (2016). *Inteligencia emocional y sentido de vida en los pacientes de la clínica del VIH del hospital provincial general docente Riobamba, período Abril-Septiembre 2016* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador.

- Edwards, M., y Holden, R. (2001). Coping, Meaning in Life, and Suicidal Manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 1517-1534. Recuperado el 11 de 06 de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11745593>
- Esquivel, N. C. (2014). *Un encuentro entre la logoterapia y la tanatología* (tesis de diplomado). Universidad Autónoma de Querétaro, México.
- Frank, V. (1964). *Teoría y terapia de las neurosis*. Madrid: Gredos.
- Frankl, V. (1984). *Logoterapia y Análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1984). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1986). *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2003). *Ante el vacío existencial: Hacia una humanización de la psicoterapia*. España: Herder. doi:978-84-254-1090-1
- García, J., Gallego, J., y Pérez, E. (2007). Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio. In VIII Congreso virtual de psiquiatría-interpsiquis.
- Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Fac Med UNAM*, 66-72.
- Guberman, M. (1998). *Humanismo, Logoterapia y proceso terapéutico*. Buenos Aires: San Pablo.
- Halguin, R., y Krauss, W. (2005). *Psicología de la anormalidad*. México: McGrawHill.
- Hedayati, M., y Khazaei, M. (2014). An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.*, 598-601. Recuperado el 11 de 06 de 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813053937>



- Lukas, E. (1986). *Logo-test*. Buenos Aires: Almagesto.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia: Libro de texto*. México:: SMAEI, SC.
- Martinez, E. (2011). *Las Psicoterapias existenciales* . Bogotá: Colombia: Manual Moderno.
- Martínez, O. E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- MSP. (07 de Abril de 2017). *Depresión hablemos*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Noblejas de la Flor, M. (1998). Triada trágica de la vida: sufrimiento, culpa y muerte. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial.*, 2, 17-38.
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Osorio, A., y Marín, T. J. (2014). *Sentido de vida en estudiantes recién egresados de la Universidad Popular de la Chontalpa* (tesis de pregrado). Universidad Popular de la Chontalpa Cárdenas, Tabasco, México.
- Palomo, T., y Jiménez-Arriero, M. Á. (2009). *Manual de psiquiatría*. España: Grupo ENE Publicidad, S.A.
- Pozo C, J., y Vallejo A, B. (2017). *Afrontamiento al estrés y depresión en aspirantes a policía a la Escuela de Formación de policías de línea GOE-Guano, periodo diciembre 2016 - mayo 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
- Salama, P. (2008). *Gestalt de persona a persona*. México: Alfaomega.
- Sánchez, A., Lara, A., y Sarmiento, S. (2015). Percepcion del sentido de vida y autoestima de los artemarcialistas de muay thai. *Ciencias del ejercicio FOD*, 46-58. Recuperado el 11 de 06 de 2018, de

[https://www.researchgate.net/publication/286457770\\_Percepcion\\_del\\_sentido\\_d  
e\\_vida\\_y\\_autoestima\\_de\\_los\\_artemarcialistas\\_de\\_muay\\_thai](https://www.researchgate.net/publication/286457770_Percepcion_del_sentido_de_vida_y_autoestima_de_los_artemarcialistas_de_muay_thai)

Strange, P. (1992). *Brain biochemistry and brain disorders*. London: Oxford.

Toro, R., Yepes, L., y Palacio, C. (2013). *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría* .  
Medellin : Corporación Para Investigaciones Biológicas.

Velásquez, J. (2010). *Trastornos depresivos. Medicina Psicosomática y Psiquiatría de  
Enlace. Fundamentos de Medicina*. Medellín: Corporación para investigaciones

Zaldívar, D. (1997). *Scielo*. Recuperado el 01 de 06 de 2018, de Scielo:  
<http://pepsic.pvsalud.org/pdf/rcp/v14n1/10.pdf>

# **ANEXOS**

# **ANEXO 1**

## Reactivos Psicológicos

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EN EL DÍA DE HOY. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones.

1.
  0. No me siento triste
  1. Me siento triste.
  2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
  3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2.
  0. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
  1. Me siento desanimado respecto al futuro.
  2. Siento que no tengo que esperar nada.
  3. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3.
  0. No me siento fracasado.
  1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
  2. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
  3. Me siento una persona totalmente fracasada.
4.
  0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
  1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
  2. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
  3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.
  0. No me siento especialmente culpable.
  1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
  2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
  3. Me siento culpable constantemente.
6.
  0. No creo que esté siendo castigado.
  1. Me siento como si fuese a ser castigado.
  2. Espero ser castigado.
  3. Siento que estoy siendo castigado.
7.
  0. No estoy decepcionado de mí mismo.
  1. Estoy decepcionado de mí mismo.
  2. Me da vergüenza de mí mismo.
  3. Me detesto.
8.
  0. No me considero peor que cualquier otro.
  1. Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
  2. Continuamente me culpo por mis faltas.
  3. Me culpo por todo lo malo que sucede.
9.
  0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
  1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
  2. Desearía suicidarme.
  3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

- 10.**
0. No lloro más de lo que solía llorar.
  1. Ahora lloro más que antes.
  2. Lloro continuamente.
  3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11.**
0. No estoy más irritado de lo normal en mí.
  1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
  2. Me siento irritado continuamente.
  3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12.**
0. No he perdido el interés por los demás.
  1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
  2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
  3. He perdido todo el interés por los demás.
- 13.**
0. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
  1. Evito tomar decisiones más que antes.
  2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
  3. Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14.**
0. No creo tener peor aspecto que antes.
  1. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
  2. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
  3. Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15.**
0. Trabajo igual que antes.
  1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
  2. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
  3. No puedo hacer nada en absoluto.
- 16.**
0. Duermo tan bien como siempre.
  1. No duermo tan bien como antes.
  2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
  3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17.**
0. No me siento más cansado de lo normal.
  1. Me canso más fácilmente que antes.
  2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
  3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18.**
0. Mi apetito no ha disminuido.
  1. No tengo tan buen apetito como antes.
  2. Ahora tengo mucho menos apetito.
  3. He perdido completamente el apetito.
- 19.**
0. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
  1. He perdido más de 2 kilos y medio.
  2. He perdido más de 4 kilos.
  3. He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI.....NO.....
- 20.**
0. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
  1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
  2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
  3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

21.

0. No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
1. Estoy menos interesado por el sexo que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo.
3. He perdido totalmente mi interés por el sexo.

### Puntuación Nivel de depresión

0-9 .....Estos altibajos son considerados normales.  
10-18 .....Leve perturbación del estado de ánimo.  
19-25 .....Depresión moderada.  
26-35.....Depresión entre M y G.  
+ de 36 .....Depresión grave.

### OBSERVACIONES

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

.....  
.....  
.....  
.....

**LOGO-TEST**  
**Elisabeth S. Lukas**

I. Lea atentamente las siguientes afirmaciones.

Cada vez que encuentre una afirmación que refleja su propio caso hasta tal punto que lo hubiera podido decir usted mismo, escriba "**SI**".

Si se encuentra una afirmación que es exactamente lo contrario de su opinión, escriba "**NO**".

Si le cuesta decidirse, puede **dejar en blanco** el casillero.

1. Si soy sincero(a), he de reconocer que prefiero una vida agradable, tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2. Tengo ideas definidas sobre lo que quiero ser y sobre aquello en que quisiera triunfar e intento realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3. Me siento a gusto en el calor del hogar y en el círculo de la familia, y quisiera contribuir a que mis hijos sientan lo mismo.

4. Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la que me preparo.

5. Tengo obligaciones y relaciones con otra u otras personas y encuentro satisfacción en ser fiel a estas obligaciones y relaciones.

6. Hay un tema que me interesa especialmente y sobre el cual deseo saber siempre más y al cual me dedico en cuanto dispongo de tiempo.

7. Experimento satisfacción en cierto tipo de vivencias (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza, ...) y no quisiera perderla.

8. Creo en una tarea religiosa, política o de mejora de la sociedad y actúo a favor de dicha tarea.



9. Mi vida está ensombrecida por la necesidad, la preocupación, los problemas, la dificultad, ..., sin embargo, me estoy esforzando mucho por mejorar esta situación.

II. Marque con un aspa (X) la frecuencia con que ha tenido las siguientes vivencias. Procure ser sincero, por favor.

1. La sensación de rabia o enojo impotente porque cree que todo lo que ha hecho hasta ahora ha sido inútil.

A menudo  De vez en cuando  Nunca

2. El deseo de ser otra vez niño y poder empezar de nuevo su vida desde el principio.

A menudo  De vez en cuando  Nunca

3. Observarse a si mismo intentando mostrar ante usted y ante otras personas que su vida tiene más sentido del que tiene en realidad.

A menudo  De vez en cuando  Nunca

4. Oposición o aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y, a veces incómodos, sobre su modo de ser y actuar.

A menudo  De vez en cuando  Nunca

5. Esperanza de transformar un fracaso o una desgracia en un hecho positivo con tal que ponga todo su esfuerzo en conseguirlo.

A menudo  De vez en cuando  Nunca

6. Experiencia de una angustia que se le impone y que produce en usted falta de interés hacia todo lo que le ofrece la vida.

A menudo  De vez en cuando  Nunca

7. El pensamiento de que, ante la de la muerte, tendría que admitir que no valió la pena vivir.

A menudo  De vez en cuando  Nunca

III.

1. Preste atención a la breve descripción de estos tres casos:

- A.-** Un hombre(Una mujer) ha conseguido mucho en su vida. Es cierto que, hablando propiamente, no ha podido conseguir lo que siempre había deseado, pero, en compensación, se ha construido con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación al futuro.
- B.-** Un hombre(Una mujer) se ha obstinado en una tarea que se propuso como objetivo. A pesar de sus continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de esto, ha tenido que renunciar a muchas cosas y ha obtenido al fin poco beneficio.
- C.-** Un hombre ha establecido un compromiso entre sus gustos e inclinaciones, por una parte, y las circunstancias inevitables de la vida, por otra. Aunque no especialmente a gusto, cumple con sus obligaciones, pero, en la medida que le es posible, se ocupa de sus propios intereses.

2. Ahora, refiriéndose a los tres casos descritos arriba, responda con una letra a estas dos preguntas:

¿Qué hombre es el más feliz, el **A**, el **B** o el **C** ?

¿Qué hombre es el que más sufre, el **A**, el **B** o el **C** ?

3. Describa, en unas pocas frases dentro del recuadro, su propio caso, comparando aquello que usted ha querido ser y por lo que usted se ha esforzado, con lo que usted ha conseguido. Expresé lo que usted piensa y siente sobre esto.

# **ANEXO 2**

## **Consentimiento Informado**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Léalo atentamente y consulte cualquier inquietud que se presente.

1. La investigación se realiza previo a la obtención del título de psicólogo clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo por parte de la señorita Valeria Alejandra Brito Pumalema y el señor Byron Itamar Vásconez Lucintuña, la misma que pretende analizar la influencia de la depresión y el grado de realización interior de sentido de vida de los pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón;
2. Por lo cual se plantea la aplicación de instrumentos psicológicos.
3. Los datos que se obtengan de su aplicación serán utilizados exclusivamente con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores;
4. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede decidir si después sus datos no quiere que se usen en la investigación, aun cuando haya aceptado anteriormente.

### 5. Declaración de consentimiento

Yo.....he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la investigación, obtención y utilización de datos con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la investigación, la aplicación de escalas psicológicas, como parte de la evidencia y que los datos que se derriben de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En....., a.....de.....de 20....

Firma\_\_\_\_\_

C.I.

**Fuente:** Valeria Brito; Itamar Vásconez

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Léalo atentamente y consulte cualquier inquietud que se presente.

1. La investigación se realiza previo a la obtención del título de psicólogo clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo por parte de la señorita Valeria Alejandra Brito Pumalema y el señor Byron Itamar Vásconez Lucintuña, la misma que pretende analizar la influencia de la depresión y el grado de realización interior de sentido de vida de los pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón;
2. Por lo cual se plantea la aplicación de instrumentos psicológicos.
3. Los datos que se obtengan de su aplicación serán utilizados exclusivamente con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores;
4. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede decidir si después sus datos no quiere que se usen en la investigación, aun cuando haya aceptado anteriormente.

### 5. Declaración de consentimiento

Yo....., representante de....., he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la investigación, obtención y utilización de datos con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la investigación, la aplicación de escalas psicológicas, como parte de la evidencia y que los datos que se derriben de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En....., a.....de.....de 20.....

Firma Representante\_\_\_\_\_

C.I.

Firma\_\_\_\_\_

C.I.

**Fuente:** Valeria Brito; Itamar Vásconez

# **ANEXO 3**

Autorización para realizar la  
investigación

Quito D. M. 18 de enero de 2018

Estimada  
Valeria Brito  
Estimado  
Byron Vásquez  
Estudiantes Psicología Clínica  
Universidad Nacional de Chimborazo

De mi consideración.-

En respuesta a su solicitud con fecha 16 de enero de 2018 que tiene por objetivo solicitar facilidades para realizar el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico con el tema: "Depresión y sentido de vida en pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón en el periodo 2017 - 2018", tengo a bien informar que la solicitud ha sido aceptada. Estará bajo la supervisión del Pscl. David Moscoso.

Recuérdese que previo a la toma de reactivos debe contarse obligatoriamente con el consentimiento informado correspondiente.

Los estudiantes deben entregar el documento final empastado al Área de Docencia e Investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



Hermanas  
Hospitalarias  
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN  
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Pscl. David Moscoso, Esp.

Coordinador Unidad de Docencia e Investigación

Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón

[psmoscosofd.ipsc@hospitalariasec.org](mailto:psmoscosofd.ipsc@hospitalariasec.org) / 2490860 ext. 121



DR. ARIEL ACOSTA G.  
PSQUIATRA INFANTIL  
MSP 0958405219

*M. Acosta*