

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN

(Estudio realizado bajo revisión de literatura científica sobre sentido de vida y depresión en personas diabéticas)

TESIS DE GRADO

ANGELA LISETT PALACIOS OLA
CARNET 12989-16

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN

(Estudio realizado bajo revisión de literatura científica sobre sentido de vida y depresión en personas diabéticas)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

**POR
ANGELA LISETT PALACIOS OLA**

**PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA**

**QUETZALTENANGO, ENERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULLIO MARTÍNEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. LUIS FERNANDO MOLINA MALDONADO

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ELENA FABIOLA HURTADO BONATTO

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 21 de octubre de 2020

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Estimada Inga. Calderón:


Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la tesis titulada: **“Sentido de vida y depresión”** (Estudio realizado bajo revisión de literatura científica sobre sentido de vida y depresión en personas diabéticas), elaborada por la estudiante Angela Lisett Palacios Ola, quien se identifica con carné Núm. 1298916, de la carrera de Licenciatura psicología clínica; la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,




Mgtr. Luis Fernando Molina Maldonado
Psicólogo clínico
Código Docente 27340
Colegiado Activo 8413

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANGELA LISETT PALACIOS OLA, Carnet 12989-16 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 052758-2020 de fecha 4 de diciembre de 2020, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN

(Estudio realizado bajo revisión de literatura científica sobre sentido de vida y depresión en personas diabéticas)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 18 días del mes de enero del año 2021.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

**MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimiento

A Dios: Quien es el creador del universo, de cada oportunidad que se da dentro del mismo; quien me ama por encima de las circunstancias y me da la capacidad de alcanzar cada propósito en mi vida, tal como lo sería, la carrera universitaria de psicología clínica, al igual que la tesis que se presenta con esfuerzo

A mi Familia: Definitivamente les debo la oportunidad de ser quien soy, al mismo tiempo el apoyo incondicional para perseguir mis sueños en específico los procesos de graduación que corresponden. A mi madre quien es un ejemplo a seguir y quien me llena de motivación para ser una mejor persona; a mis hermanas por siempre estar de manera absoluta para acompañarme; a toda mi familia por brindarme su cariño y amor, y a mi incondicional que estuvo durante el proceso universitario, enseñándome paciencia y perseverancia.

A la Universidad

Rafael Landívar: Por generar espacios de aprendizajes forjados de calidad educativa, ética profesional y valores intrínsecos para la vida fuera de la misma. Al mismo tiempo al Centro de Psicología quien fue parte fundamental dentro de mi formación y experiencias vivenciales para un crecimiento profesional.

A cada Catedrático: Por su entrega y pasión para transmitir sus conocimientos, como la forma de crear un espacio dentro de nuestro precedente de la profesión y el corazón.

A los Lectores: Por tomarse el tiempo de elegir esta tesis como referente ya sea de lectura o de posibles investigaciones futuras. Por valorar el esfuerzo realizado.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Sentido de vida.....	8
1.1.1 Definición.....	8
1.1.2 Origen.....	8
1.1.3 Encontrar y realizar el sentido.....	10
1.1.4 Sentido de vida y Logoterapia.....	11
1.1.5 Suprasentido y la transitoriedad de la vida.....	12
1.1.6 Recursos para encontrar el propósito de vida.....	13
1.1.7 El vacío existencial.....	15
1.2 Depresión.....	17
1.2.1 Definición.....	17
1.2.2 Síntomas de la depresión.....	17
1.2.3 Causas.....	21
1.2.4 Prevalencia de la depresión en diabéticos.....	22
1.2.5 Factores de riesgo para la depresión.....	23
1.2.6 Desarrollo de la depresión.....	25
1.2.7 Tratamiento.....	26
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
2.1 Objetivos.....	31
2.1.1 General.....	31
2.1.2 Específicos.....	31
2.2 Variables o elementos de estudio.....	31
2.3 Definición de variables.....	31
2.3.1 Definición de las variables o elementos de estudio.....	31
2.4 Alcances y Límites.....	32
2.5 Aporte.....	32

III.	MATERIAL Y MÉTODO.....	34
3.1	Sujetos.....	34
3.2	Procedimiento.....	34
3.3	Tipo de investigación, diseño y metodología.....	35
IV.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
V.	DISCUSIÓN.....	39
VI.	CONCLUSIONES.....	50
VII.	REFERENCIAS.....	51

Resumen

El sentido de vida es la capacidad de autonomía, independencia y dirección que se desarrolla con el fin de enfrentar la existencia de una manera más positiva y con mayor resiliencia; la depresión es un trastorno del estado de ánimo donde la tristeza, desesperanza y pérdida de interés, prevalecen y se hace presente durante un período determinado; el objetivo de esta investigación es establecer el impacto documentado de sentido de vida y la asociación de la depresión en personas con diabetes, fundamentado en los hallazgos encontrados en la literatura documentada, se recopiló los datos que arrojan un grupo de 414 personas, diagnosticadas con dichas variables; de ambos géneros, entre las edades de 18 a 85 años, que proceden de varios países de Latinoamérica, México y España; la investigación es de tipo exploratorio y diseño de revisión sistemática.

Luego de realizar el trabajo de investigación documentada se llega a la conclusión, Por medio de los distintos autores, se concluye que el ser humano está envuelto de circunstancias donde es imprescindible encontrar el sentido a lo que se enfrenta, ya que esto tiene un impacto en el equilibrio mental y físico, para dar posibles soluciones aquello que causa dolor y encontrar la esperanza. Al mismo tiempo que la depresión tiene una asociación directa con la diabetes y si, estas son comórbidas provocan que la sintomatología empeore y que el diagnóstico sea más complejo.

Palabras clave: sentido de vida, diabetes, depresión, sintomatología y factores.

I. INTRODUCCIÓN

Las personas se enfrentan todos los días a distintas circunstancias, tanto positivas como negativas; si predominan las que preocupan al individuo, hacen que el mundo interno se torne más frágil y por lo tanto, se tenga mayor vulnerabilidad a enfermarse psíquica y físicamente. En esta investigación se abordará una condición psicológica, y esta es, la depresión. Según la OMS en Guatemala, durante el año 2016 se reveló, que junto con la ansiedad son la principal forma de discapacidad en el país, porque el sujeto se siente la mayor parte del día con un estado de ánimo triste, anhedonia, frustración, sentimientos de infelicidad y derrumbamiento; lo que ocasiona una probabilidad en la ausencia del sentido por vivir y no le permite un soporte en la existencia, que es de ayuda a la hora de afrontar situaciones adversas. El significado de vida se ve influenciado por los recursos intrínsecos del ser humano, como también con la capacidad de perspectiva que se tenga de la situación; si se ve desde otro punto de vista, puede aportar la capacidad de afrontamiento de las vicisitudes de la cotidianidad y de la enfermedad.

En el momento que la persona se ve afectada con las distintas condiciones de salud, tanto físicas como algún trastorno mental, las diferentes capacidades para desenvolverse, se ven interrumpida, ya que, la potencialidad no se encuentra estabilizada. La falta de encontrar un significado para existir hace que el individuo sea más propenso a una demanda de ayuda psicoterapeuta, es por ello la importancia de la investigación, ya que permitió un conocimiento amplio de cómo la depresión puede generar un desenfoque en la metas personales y sueños por alcanzar, donde se ve comprometido el deseo de sobreponerse a lo que se necesita afrontar; al mismo tiempo da una pauta del abordaje psicoterapéutico holístico, en favor al manejo de la sintomatología que empeora la salud del sujeto, así mismo, a la inclusión integral de los ámbitos en que se desenvuelve la persona y que se tornan más difíciles de manejar.

Dentro de la investigación se estableció bajo una revisión de literatura científica, el impacto documentado y reportado de sentido de vida y la asociación de la depresión en individuos con diabetes. Es de suma importancia e imprescindible percibir de manera efectiva, los temas que se mencionan con anterioridad, ya que le permiten al lector y a la persona interesada, que puedan sufrir dicho padecimiento, conocer con mayor exactitud y amplio conocimiento todo lo expuesto,

en relación a la necesidad de comprender, que lo que pasa o sucede está por cumplir un plan de mejoramiento en la subsistencia y cómo reconocer el propósito, ayuda a cambiar la perspectiva muchas veces negativa de enfrentar la posibilidad de muerte y perder el pensamiento de haber vivido una biografía con significado causado muchas veces por la misma depresión.

A razón de lo anterior, es de suma importancia llegar a conocer distintos aportes que se han realizado entorno a los anteriores temas, desde el punto de vista de diferentes autores, que darán los fundamentos teóricos que esclarezcan lo investigado, como lo son los siguientes antecedentes. Aguilar (2019) en la tesis de licenciatura, titulada Control emocional y sentido de vida en personas enfermas de diabetes del patronato de diabéticos de la ciudad de Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, donde el objetivo fue evaluar la escala del sentido de vida de las personas enfermas con dicho padecimiento crónico; la muestra fue de 40 sujetos de ambos sexos, comprendidos en las edades de 20 a 70 años. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; los instrumentos que se utilizaron para el trabajo de investigación fue, el Cuestionario de personalidad (CEP) y Purpose in Life (PIL) con el propósito de evaluar el nivel de control emocional y el sentido de vida; con el reflejo de los datos, se llega a la conclusión de que la mayoría de los participantes, en el estudio poseen un nivel alto del propósito por vivir, situación que desde luego es favorable, con diferencia a lo que se pensaba al iniciar la investigación, por lo que se determina que la enfermedad de la diabetes, no parece estar asociada a la pérdida de sentido en los sujetos de estudio. Por lo cual se recomendó a las personas iniciar un proceso de información acerca de cómo fortalecer o redescubrir la capacidad de vivir con significado el existir y que el patronato de diabéticos implemente la información por medio de una campaña donde se utilicen afiches, hojas informativas y medios de comunicación con enfoque logoterapéutico.

Archila (2019) en la tesis de licenciatura, titulada Sentido de vida en los estudiantes de primer año y último año de la carrera de administración de la Universidad Rafael Landívar, Campus Central, donde el objetivo fue identificar el propósito por el vivir de los estudiantes de la licenciatura en Administración de empresas; la muestra fue de 60 sujetos de sexo femenino y masculino, comprendidos en las edades de 17 a 27 años. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; el instrumento que se utilizó para el trabajo de investigación fue, el Purpose in Life (PIL) con el propósito de evaluar la significación por el existir; con el reflejo de los datos se llegó

a la conclusión de que los estudiantes universitarios de la licenciatura demuestran la presencia de metas y sentido de vida, lo cual conlleva tener objetivos establecidos y claros para cumplir durante el paso por la tierra, así como, la búsqueda constante del propósito. Por lo que se sugiere como recomendación a los estudiantes, buscar espacios que fomenten la búsqueda por el significado, no sólo una vez en la etapa de desarrollo, sino a lo largo de las diferentes etapas del crecimiento.

Arango, Ariza y Trujillo (2015) en el artículo titulado Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida, en la Revista Argentina de clínica psicológica, en el mes de noviembre, volumen XXIV, número 3, página 211-221, abordan que el estudio el cual presentan, pretende identificar la relación entre el objetivo de vida y los recursos psicológicos, el cual da como resultado, que las personas de ambos sexos que se encontraban hospitalizadas con síntomas de depresión, puntuaron niveles bajos en la importancia por la vida, esto de la misma forma a la hora, en la búsqueda de encontrar el mismo; para lo que se empleó el instrumento Escala dimensional del sentido de vida EDSV que tiene como objetivo evaluar el propósito por el existir, en cuanto a coherencia existencial y propósito vital para identificar las vivencias; la investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo. Se menciona que tanto la salud física como la mental están ligadas a la voluntad de vivir que se posee; los autores explican que, si se presenta una mayor tendencia a la depresión, esta puede estar ligada a un nivel más bajo en la satisfacción con el significado de las vivencias; lo que da a conocer que una falta de determinación, puede crear condiciones negativas en los estados emocionales y de interacción.

Martínez (2013) en la tesis de licenciatura, titulada Relación entre sentido de vida y estabilidad laboral en un grupo de conserjes de una empresa Outsourcing de la ciudad de Guatemala de la Universidad Rafael Landívar, Campus Central, donde el objetivo central de la investigación fue determinar la existencia de relación entre voluntad del vivir y estabilidad laboral en un grupo de conserjes; la muestra fue comprendida por 40 conserjes que laboran en una empresa, que presta el servicios de conserjería, el género de los individuos es masculino y femenino, las edades de los mismos se ubican entre los 21 y 70 años. El proceso fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; el instrumento que se utilizó para el trabajo de investigación fue el Cuestionario de opiniones sobre la propia subsistencia, elaborado y basado desde la teoría de Víctor Frankl, el objetivo de dicho test fue conocer la opinión que tiene la persona sobre el sentido de vida al momento de contestarlo; con el

reflejo de los datos se concluyó que a pesar que no existe diferencias significativas en cuanto a los elementos investigados en este estudio, el deseo por la existencia, puede estar más ligado a valores de formación, prácticas religiosas y ambiente, los cuales juegan un papel importante en el propio desarrollo del existir. Por lo que se recomienda a las empresas tomar en cuenta las metas y los sueños de los colaboradores y relacionarlo con otros indicadores de desempeño con el fin de determinar la relación que pueda existir entre ellos.

Rodríguez (2013) en el artículo titulado Sentido de vida y salud mental publicado en la revista Acontecimiento, del mes de octubre, refiere que el propósito de vida no se da de la misma forma en todas las personas; la voluntad se encuentra en función a las propias circunstancias, en los objetivos individuales, metas y recursos psicológicos. La persona ha de buscar de manera personal aquello que para ella confiere un significado de la existencia, esto de manera intransferible hacia otra persona, es por eso que la búsqueda puede convertirse en una motivación para seguir con una perspectiva de responsabilidad, para solucionar las obligaciones y aquellas cosas a mejorar dentro de la situación física y mental, ya que de esto puede depender, las funciones de la mente, ya que pueden volverse más propensas para adquirir cualquier enfermedad crónica o algún trastorno y en caso de que este se pierda, puede causar dicho fenómeno; esto no indica que sea la única razón por la que se contraiga dificultades en la salud, sino que es un factor determinante para explicar, entender y prevenir las circunstancias antes mencionadas e incluso brindar pauta de cara al tratamiento terapéutico y un mayor bienestar psicológico.

La salud mental es todo aquello que va por encima de lo que se conoce como normal, también se ve ligada con la inteligencia emocional y social; lo que permite a la persona una percepción de felicidad y la capacidad de resiliencia integrada con el conocimiento de que se tiene que saber responder ante las distintas dificultades que se enfrentan. La presencia del deseo de significado es un criterio fiable de fortaleza. La percepción del yo, mundo y como se observa el futuro denotan menos visitas hospitalarias, tendencia de consumir drogas o a fumar. También se asociado la espiritualidad con menor depresión y mínimo impacto de eventos vitales traumáticos o estresantes. Pérez (2017) en el artículo titulado Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor, que aparece en la Revista Biomédica, volumen 28, No. 2, del mes de mayo/ agosto, explica que representa un problema de salud pública debido a la alta prevalencia. La etiología de la depresión

es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos y biológicos. Entre los elementos determinantes, se ha observado que los primeros episodios depresivos aparecen después de algún evento estresante, lo que produce cambios a largo plazo en la fisiología cerebral, que pueden producir variaciones a nivel estructural y en el funcionamiento cerebral. Entre las causas heredables que inciden, se ha reportado que alrededor de 200 genes están relacionados con el trastorno. Dentro de las situaciones biológicas, existen evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer, depresión mayor. Las emociones están reguladas por el sistema límbico, que desencadena respuestas autónomas, endocrinas y del comportamiento, vinculadas a la homeostasis, la supervivencia y almacenamiento en la memoria, este sistema está regulado por diversas vías nerviosas que liberan neurotransmisores químicos como; la serotonina que está implicada también en el sueño, actividad motora, percepción sensorial, apetito, deseo sexual y secreción de hormonas; así mismo noradrenalina y su disminución está vinculada a los trastornos afectivos y las funciones alteradas que se encuentran frecuentemente en personas deprimidas. Pese a los años de estudio siguen sin ser muy claro los mecanismos de precisión en el tema, para dar mayor solución al respecto.

Antúnez y Bettiol (2016) en el artículo titulado Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna, que aparece en la Revista Acta Médica Colombiana, volumen 41, No.2 del mes de abril-junio, explican que las personas con dicho padecimiento pueden desarrollar cualquier síndrome psiquiátrico, entre los más comunes la ansiedad y la depresión debido al impacto social de dicha enfermedad, que está relacionada con los estilos y sentido de vida de cada individuo, modificaciones en el entorno social, apego o no al tratamiento y aceptación de la realidad que se vive. En los pacientes diabéticos, con cierta frecuencia se presenta el trastorno del estado de ánimo antes mencionado con diversa gravedad, tanto por el momento del duelo que acompaña al conocer el diagnóstico, como por los nuevos hábitos que implica el control de la enfermedad. Se ha demostrado que un 27% de personas con diabetes pueden desarrollar depresión mayor en un tiempo de 10 años, lo que da a como resultado que hay más riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos debido a los distintos factores que se presentan, como el estrés de la cronicidad, la demanda de autocuidado y el tratamiento de complicaciones.

Botto, Acuña y Jiménez (2014) en el artículo titulado La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínica, que aparece en la Revista médica de Chile, volumen 142, No. 10, Santiago del mes de octubre, explican que los sentimientos depresivos de tristeza pueden ser parte de todas las personas, lo que forma un nivel afectivo normal dentro de un duelo o la pérdida; sin embargo, en el trastorno del estado de ánimo, los síntomas son más significativos, con un componente hereditario y biológicos; entra en juego las interpretaciones emocionales frente a las adversidades dentro del entorno. Es una enfermedad recurrente y frecuentemente común que requiere un tratamiento a largo plazo. La prevalencia en la población general se encuentra entre 8 y 12%. Se estima que para el 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad, según los años de vida ajustados por discapacidad. Pese al pronóstico, el análisis del trastorno aún continúa por ser una carga múltiple de desafíos tanto en el concepto a nivel clínico como patológico. Con el propósito de resolver los problemas de validez y confiabilidad de los criterios para diagnosticar una depresión, planteados por el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, los cuales son un modelo teórico cuya utilidad ha sido cuestionada, porque no se ha encontrado una solución definitiva o total ante tal aportación. Ante esta realidad clínica la complejidad del diagnóstico es cada vez más un reto, para los encargados de la salud mental y que representan una complejidad para el cuidado del paciente depresivo, es por ello que se ha visto envuelta en sobrediagnóstico, subdiagnosticada y tratada de manera insuficiente.

La complejidad de la clasificación sobre el anterior trastorno mencionado será superada, en el tiempo que sea integrado el conocimiento de la genética y los distintos factores que provocan una incidencia, no sólo de los procesos terapéuticos sino a nivel farmacológico. Los factores biológicos podrán brindar ayuda no sólo a definir la sintomatología, sino a delimitar que subtipo se puede está presente, anteponerse a una respuesta al tratamiento y proponer un pronóstico. El abordaje debe ser secuencial para poder identificar por qué el paciente está deprimido en determinados momentos, por qué se presentan síntomas, tal como el desánimo, baja autoestima y autorreproches; se tiene que descartar causas orgánicas y bipolaridad. Luego de haber dado el diagnóstico se buscará explorar las situaciones desencadenantes que pueden propiciar un aumento en el desarrollo; para finalizar según combinaciones que se presenten en las distintas presentaciones de la depresión, brindar el proceso terapéutico y médico ideal para el consultante.

Guerrero (2014) en la tesis de licenciatura, titulada Depresión en mujeres de 35 a 50 años de la universidad Rafael Landívar, cuyo objetivo fue identificar como la depresión afecta a las mujeres de 35 a 50 años de edad asistentes de los centros de atención a la mujer en la ciudad de Retalhuleu, durante dos meses. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se empleó el inventario de Beck, el cual es una prueba psicométrica para poder evaluar el nivel de depresión en adultos y la presencia; donde se hace referencia que de un total de 45 mujeres evaluadas el 42% presentan una sintomatología grave, el 24% moderado y el 16% mínimo, según el test; por lo anterior mencionado, se concluyó que el trastorno del estado de ánimo, afecta a las mujeres de 35 a 50 años con niveles severos o mínimos y también se pudo identificar que afecta la vida cotidiana y el bienestar social, debido a las emociones y actitudes causadas por los diferentes factores externos, internos, duelos, pérdidas emocionales, crítica y falta de confianza, por lo que se recomienda crear un programa de prevención para la depresión en mujeres o síntomas similares para una mejoría del bienestar emocional.

Paiz (2012) en la tesis de licenciatura, titulada Niveles de depresión y ansiedad en pacientes epilépticos que asisten a consulta externa, de adultos al departamento de neurociencias del Hospital General San Juan de Dios, ciudad de Guatemala, por la universidad Rafael Landívar donde el objetivo fue, determinar los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con la enfermedad antes mencionada, que asisten a consulta externa del hospital; La muestra fue conformada por 30 pacientes entre hombres y mujeres, comprendidos en las edades de 18 a 79 años, seleccionados al azar. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; el instrumento utilizado fue la Escala de Depresión y Ansiedad en Pacientes Hospitalarios (HADS) que mide las variables antes mencionadas, a través del reflejo de los datos, se concluyó que los pacientes presentan dichos trastornos debido a la epilepsia; a manera de recomendación, se plantea que es favorecedor el apoyo a las personas con el diagnóstico, por medio de grupos que permitan informarlos sobre el padecimiento, ayudarlos a obtener recursos para un mejor manejo de las crisis, optimizar los hábitos y lograr una mejora en la calidad de vida.

1.1 Sentido de vida

1.1.1 Definición

Martinez (2011) define que el Sentido de vida es un término con características, propias en base a la terminología del médico, psiquiatra, neurólogo y filósofo llamado Viktor Emil Frankl, pero que en realidad no es un término nuevo, ya que unifica e integra conceptos filosóficos, que tienen como base varios siglos y autores. El propósito del existir va dirigido, a que el ser humano se encamine a descubrir, encontrar y apuntar la plenitud que se debe lograr a lo largo de la existencia, es buscar los argumentos y las razones para experimentar la felicidad; así mismo abarca la unidad de los actos intencionados en relación de los objetivos individuales que poseen las personas, para contemplar las distintas opciones que se generan para alcanzar un fin y poder revelar la voluntad que se tenga a lo largo de la vida.

Frankl (2019) determina que el Sentido de vida es un esfuerzo humano que demuestra una edad mental, el cual pide que se le descubra, lo que lleva a la persona a que se encuentre con sí misma, ya que este no puede ser encontrado por alguien más; una vez que esto pase, le permite al individuo una nueva forma de subsistencia, acompañada de independencia y autonomía. Si esto no sucede, se experimenta un tipo de vacío existencial, que lleva al hombre a vivenciar una frustración. Encontrar el propósito, brinda la posibilidad de hallar un fondo en medio de la realidad, lo que permite una transformación de la situación enfrentada, una dirección para la toma de decisiones a través del tiempo y así lograr una trascendencia que marca la voluntad de la existencia. La determinación por el existir es la capacidad de afrontamiento con buen humor y juicio, todo aquello que es categorizado como difícil para el individuo.

1.1.2 Origen

Frankl (2015) expone que no ha sido suficiente el intento por conceptualizar explícitamente la teoría terapéutica, ya que no es fácil transmitir o reducir los conceptos de un trabajo que en alemán ocupa 20 volúmenes. Se tendió años a tras a vincular a la logoterapia con el psicoanálisis, pero la diferenciación es que, en la terapia propuesta por Frank, el paciente tiene que oír cosas agradables para él, al mismo tiempo es un método menos introspectivo y retrospectivo, que se dirige al futuro, es decir a los valores y la voluntad que el consultante tiene para proyectarse en el mañana. Es una

psicoterapia centrada en el existir que, al aplicarla, la persona ha de enfrentarse con el sentir y confrontar la reacción con ese sentido; en el caso de la persona que sufre neurosis trata de despertar la conciencia al propósito de la vida, ya que es fundamento para sobreponerse.

El término logoterapia para designación de la teoría viene del Logos que, es una palabra griega que denota sentido, se basa en el propósito de la existencia humana y en la búsqueda por parte del hombre. Da a conocer que la fuerza primaria que motiva a la persona es la lucha por encontrar respuestas en base al propio sentir en la vida; por eso se conceptualiza la voluntad por el existir, que es la contraparte con el deseo de placer del psicoanálisis freudiano. Es único y específico, la persona misma es quien lo encuentra, de esta forma logra una significación que satisfaga la voluntad. Algunos autores aseguran que los valores y la significación, no son más que mecanismos de defensa según el psicoanálisis, pero Frankl sostiene que el hombre es capaz de vivir o morir por los propios ideales.

Hay estudios que revelan que personas darían la vida misma si fuese necesario por saber, el por qué se vive y encontrar a alguien o algo por lo que vivir, esto para tener una finalidad en la existencia. En el momento en que el psiquiatra o psicoterapeuta encuentra un valor auténtico y genuino por el deseo de la subsistencia a plenitud desenmascara complejos que se esconden bajo supuestas conductas morales, como simple expresión del ser humano, que no llevan a la persona a vivir y descubrir el propósito, más si estos se enfrentan de manera legítima se logra un recurso frente al existir.

La investigación psicoanalítica en el campo de los principios muestra o revela las fuerzas pulsionales del hombre, mientras que los principios morales no mueven al ser humano, no lo empujan; más bien tiran de él. La persona tiene libertad para elegir entre aceptar o rechazar las oportunidades que se le presentan. El hombre no se ve impulsado por una conducta moral preestablecida, actúa de forma determinada; no silencia la conciencia, lo que realiza es para alcanzar las metas personales con las que se identifica, o por amor hacia alguien o simplemente para dar gloria a Dios. Si se actuara sólo a fin de acallar la conciencia, será algo falso e hipócrita, dejaría de ser moral, sería perfeccionismo, pero no santo.

1.1.3 Encontrar y realizar el sentido

Salomón y Díaz (2015) explican que antes de poder ahondar en el tema es de suma importancia definir el concepto de sentido el cual es, una percepción de pensamiento y afectividad con valores que exhortan al individuo a actuar de una determinada manera sin importar las circunstancias o la magnitud de la significación en la propia vida, de esta forma dar al individuo un propósito coherente y una identidad que le permita que el mundo lo llegue a conocer de forma genuina. Es entonces cuando todas aquellas posibilidades que, al atraerlas y realizarlas, construyen la subsistencia misma para la persona y para el alrededor, si esto no se da y no se es capaz de compartirlo, no hay voluntad alguna, de esta forma queda invalidado, esto porque es muy probable que enriquezca a la persona, pero sino aporta riqueza a los demás no es funcional.

Implica una dirección, convirtiéndose en una guía que le permite a la persona, llegar al rumbo correcto, con la capacidad para alcanzar el designio que fue fundamentado para ella, donde se envuelve una visión y misión individual, lo que sobrepasa el mero deseo de placer, ya que lo placentero no es sinónimo de sentido, por lo contrario, hay factores o circunstancias que son displacenteras, pero que están cargadas por un propósito, esto se logra al tener valores intrínsecos, a partir de mostrar apertura y dejarse alcanzar por lo valioso de la existencia, de esta forma se proponen tres formas o caminos a través de los cuales se puede concretar:

- Valores creativos: esto le permite a la persona darse al mundo, es la capacidad de accionar hacia afuera, al mismo tiempo, es la expresión de la autotranscendencia del individuo, en el área laboral, en las artes, el altruismo y servicio. Es poderse entregar al exterior a través de las distintas acciones, donaciones y que el sí mismo quede en un segundo plano.
- Valores vivenciales: es brindar reciprocidad con el exterior y la capacidad de recibir del mundo las experiencias vividas, se podría decir que también es ese encuentro amoroso con otro ser humano, el contacto con los recursos naturales, los recuerdos y todo lo vivificado por el hombre que abarque la vida misma.
- Valores actitudinales: se tiene la capacidad de asumir una perspectiva llena de humildad ante los quehaceres de la vida, al mismo tiempo, se logra una visión positiva en la acción según las valoraciones intrínsecas y de la sociedad donde se vive, lo que lleva a una conducta deseable. En el tiempo en que, el ser humano se enfrenta a una situación que no tiene la capacidad para modificar

y sólo le queda poder asumirla y emitir una respuesta ante tal momento. Esto es el camino más elevado, ya que según Víctor Frankl es poder tener un sentido en medio del sufrimiento, lo que, a su vez permite la capacidad de enriquecer el yo y a los demás también.

Si en algún momento no se encuentra un sentido por ningún motivo, podría ser que los valores o voluntad se vean frustrados. Entonces entra en juego otros factores los cuales son, la rigidez en la espiritualidad y el sinsentido en la vida, si esto no se asume de la forma correcta, es decir, aceptar y sentir, se puede ir a una dirección de placer y podría causar una distorsión de la realidad. La insatisfacción existencial se puede atribuir a los demás por la poca responsabilidad de la propia personalidad. Sin embargo, se puede apelar al ser espiritual que se posee, desde donde comienza el descubrimiento propio, la capacidad para tomar las riendas, para convertirse en un ser diferente y desarrollar estrategias que disminuyan esa sensación de vacío.

1.1.4 Sentido de vida y Logoterapia

Frankl (2012) expone que en la actualidad hay una gran demanda a nivel psicoterapéutico y psiquiátrico, porque cada vez los consultantes se quejan del constante vacío y sinsentido que experimentan durante la existencia, esto según las experiencias propias que se viven; el animal a través del instinto sabe qué hacer y en las personas, anteriormente, la cultura imponía el quehacer, pero con el tiempo esto ha cambiado, en el transcurso, el ser humano a perdido el reconocimiento de lo que desea o la dirección hacia a donde dirigirse, en lugar de ello se llega a un conformismo, ya que se hace lo que otros piensan o realizan. Es importante comprender que a pesar de la modernidad la vida aún conserva un objetivo, para cada uno de los individuos, esto hasta el fin de los días, por esta misma relevancia y explicación, es que surge la logoterapia, ya que a través de ella se demuestra que la existencia, nunca para detener respuestas y propósitos para lo sucedido; no se puede decir que se le brinda al paciente el propio sentido, pero sí se crea una conciencia de que existe uno y que las experiencias siguen por tener significado aún en algunas condiciones específicas.

La logoterapia enseña que aún en aspectos trágicos y negativos del existir, es el individuo quien toma una postura ante ellos, lo que permite una mejor adaptación. A diferencia de la mayoría de las escuelas existenciales, no es del todo pesimista; pero si es realista, en que toda persona debe

enfrentar una tríada trágica como lo es el sufrimiento, muerte y culpa; por el contrario, puede ser una escuela considerada optimista, porque le da al consultante la capacidad de transformar la desesperanza en un triunfo. Es un tipo de tratamiento donde la actitud en la persona ante el inmodificable destino es más que un análisis, es la comprensión de que todo lo que pasa contiene un propósito y un significado para el aprendizaje; por lo cual se habla de la voluntad de sentido que es realizada por el hombre, donde se desarrolla la capacidad de sufrir, de enfrentar frustraciones y tensiones, si fuese necesario sería capaz de entregar la vida por la propia convicción. En contraparte, sino se tiene dicha visión, el ser humano, debe de igual forma resolver las circunstancias, pero con menos herramientas y recursos. La terapia antes mencionada, en la actualidad tiene mucha relevancia, ya que en los tiempos de transición que se viven, puede acentuar o incentivar cambios más positivos en relación a lo que se posee y no a lo que se pierde, ya que el punto central es el vivir de una forma plena cargada de sentido como sea posible y con los medios que se tengan, sean materiales o existenciales.

1.1.5 Suprasentido y la transitoriedad de la vida

Frankl (2015) explica que el suprasentido es un tipo de sentido que se presenta de forma que excede cualquier lógica y capacidad intelectual del ser humano; según la logoterapia, el hombre no tiene la exigencia de soportar aquellas cosas consideradas como absurdas durante lo largo de la existencia, sino más bien tiene la necesidad de asumir con racionalidad la capacidad que posee para rescatar la sensatez que se necesita para vivir de una forma coherente. El logos posee más profundidad que la lógica.

A la hora en que el psiquiatra o psicoterapeuta encuentra que los consultantes poseen un concepto de suprasentido, que al mismo tiempo logran encontrar un porqué de seguir adelante a través de la creencia de un ser supremo como lo es Dios, es más sencillo trabajar el proceso terapéutico, ya que es Él, quien brinda a la humanidad un sentido máximo para la vida y sostiene todo; esto ha estado presente en la persona desde el inicio; vivir con una voluntad superior, establece las condiciones ideales para desarrollar la trascendencia del existir, para encontrar un verdadero valor a todo lo que se enfrenta y demostrar de esta forma que vale la pena seguir adelante pese a las circunstancias. Si un paciente, contiene una creencia religiosa arraigada y firme, no hay ningún problema en utilizar el efecto terapéutico de las convicciones a favor, al mismo tiempo reforzar los recursos

psicológicos y espirituales ayudará a una recuperación pronta, para que esto se complete, es de suma importancia que el psicoterapeuta se ponga en el lugar de la persona.

La vida no tiene un sólo sentido, ni una sola finalidad, por el contrario, tiene una explicación ante el sufrimiento que se experimenta y la pérdida de la esperanza. Hay hechos que parecieran quitarle propósito al vivir, uno de estos eventos es la muerte, sin embargo, el hombre con frecuencia pierde la capacidad de reconocimiento de los frutos obtenidos durante la trayectoria y el ganar del pasado, donde se encuentran los valores, el gozo y dolor mismo; de esto puede recuperar las acciones del ayer. Nada tiene la capacidad de deshacerse y no puede volverse a realizar, haber sido es la forma más segura que se presenta del ser.

Lo transitorio es todo aquello que se convierte en potencial, ya que se comprende que todo lo que pasa no está completamente determinado, ni perdido, sino que se conserva sin revocación; en ocasiones esto sufre una actualización y se ejecuta, se vuelve realidad; todo lo real se guarda en el pasado de donde se rescata y se preserva la trascendencia del ser humano. Los factores en la vida son temporales lo que vuelve al vivir carente de sentido; por el contrario, determinar la responsabilidad, hace que la persona sea más consciente de ver las distintas posibilidades que se presentan a cada instante, lo que da la pauta de poder rechazar o aceptar algunas situaciones; en todo momento el ser humano debe decidir, para beneficio o mal, lo cual será la base que le permita trascender en la existencia.

La logoterapia, consciente en el suprasentido y la transitoriedad en la existencia humana, no es pesimista sino más bien positiva y activa; ya que propone una subsistencia con goce, riqueza espiritual y una vida realizada con intensidad; también la importancia de las convicciones de fe, la realidad del pasado y los sufrimientos aceptados con valor, permiten un desarrollo personal y una mejor perspectiva de lo que sucede con el día a día.

1.1.6 Recursos para encontrar el propósito de vida

Warren (2012) da a conocer que toda persona tiene una mezcla exacta de factores que la hacen única, lo que es indicativo que nadie podría encajar en el rol con el que Dios creo a cada una; los recursos son los talentos naturales con los que se nace, lo que implica que se utilicen con

responsabilidad y con el uso debido, ya que son una carta de presentación frente al mundo, son las habilidades con las que se dotaron al ser humano. Una contra parte es que el individuo tiene una perspectiva de no tener ningún tipo de recurso, lo cual es inaceptable y lleva a una vida sinsentido, la situación es que no se exploran, explotan, reconocen y no se usan herramientas inactivas dejadas de lado. Muchos estudios revelan que el promedio de las personas posee de quinientas a setecientas diferentes destrezas.

Los recursos son intransferibles, únicamente la persona puede utilizarlos; nadie puede jugar el sentido de la vida por alguien más, esto porque no se tiene la misma forma o el propósito en la existencia; el autoconocimiento permite una perspectiva más amplia, son señales fuertes de lo que cada quien debe alcanzar durante su paso por la tierra. Los recursos no se brindan para subsistir sino más bien para trascender, ya que permiten brindar ayuda a los demás, lo cual prepara al individuo a vivir con una voluntad, llena de capacidades. Algunos recursos que cuentan para encontrar el sentido son:

- La personalidad: el hombre fue creado por Dios de manera única, la singularidad de cada ser humano es un hecho científico; hay una atribución específica para cada uno. Los temperamentos colérico, sanguíneo, melancólico y flemático hacen que cada persona sea buena en determinadas cosas, esto con el fin de encontrar el propósito en la vida; no existen uno bueno o malo, se necesita esta variabilidad para encontrar un balance en el mundo, ya que, de no ser así, fuera un lugar aburrido y abúlico. La personalidad afecta en el cómo, se utilizan los recursos y el resultado de estos, se necesita aprender a través de formas o experiencias propias, porque esto llevará a la eficacia del aprendizaje y que este sea duradero, para determinar el bienestar y la congruencia de la realización personal, satisfacción y productividad.
- Antecedentes: la vida está formada por los antecedentes de las prácticas que se vivifican, la mayoría se dan fuera del control del hombre, pero que permiten un moldeamiento a fin de encontrar un propósito y una forma de lo experimentado. Se debe examinar por lo menos cinco tipos de experiencias como:

Tabla Núm. 1
Recursos para encontrar el propósito de vida

Familiares	Las experiencias aprendidas al crecer en la propia familia.
Educativas	Desarrollo durante el proceso en la escuela o colegio.
Vocacionales	Desarrollo, la eficiencia y el disfrutar en el área laboral.
Espirituales	Momento donde se encuentra el suprasentido y el tiempo más cercano con Dios.
Dolorosas	Aprendizaje de los problemas, lesiones, sufrimiento y pruebas que se han experimentado a lo largo de la existencia.

Fuente: elaboración propia con base en Warren (2012), p. 244

De las experiencias antes mencionadas las dolorosas, son las que le permite a la persona prepararse para encontrar el sentido, el sufrimiento jamás queda desperdiciado, ya que equipa al ser humano para ayuda de sí mismo y de los demás; las vivencias que más marcan a un individuo, que lo dejan resentido y lastimado en la vida, son las que presentan mayor utilidad para compartirlas; se debe de dejar de encubrirlas y con honestidad admitir las faltas, fallas y temores para un mayor desarrollo personal. Los antecedentes sólo si son transferidos ayudan; de lo contrario sólo es desperdiciar el dolor. Usar la propia forma es el secreto para la eficacia y el cumplimiento de la voluntad por vivir, mientras mejor sean las capacidades y el deseo de acrecentarlas mayor éxito se obtendrá.

1.1.7 El vacío existencial

Frankl (2015) expone que cada vez más, esta situación se extiende y que va en aumento, esto porque más que síntomas clínicamente comprobables, hay una falta en el contenido de la vida, lo cual traspasa todo límite social. La explicación para el vacío que experimentan las personas suele señalar el hecho que contrario al animal, los instintos ya no indican lo que se tiene que hacer, y las tradiciones no aportan tampoco mayor relevancia, ya que el ser humano no sabe lo que desea, en

el primer caso es conformismo y el último totalitarismo. El vacío existencial tiene como consecuencia un neuroticismo específico, debido a la tensión, aburrimiento y mucho tiempo libre, donde no se sabe cómo lidiar con este fenómeno, que puede presentar una neurosis novedosa, a la que se denomina neurosis noógena que se diagnostica a través de la prueba desarrollada por Crumbaugh PIL; ciertamente el sentimiento de falta de sentido no constituye una neurosis como tal.

La autointerpretación puede descifrar la reacción del pensamiento por la falta de sentido; el hombre puede volverse a verse a sí mismo y ocuparse de la propia interpretación en caso de que, fracase en el intento por la búsqueda del propósito, para abrirse paso a la autorrealización, lo cual propone que el alcanzar la plenitud y la comprensión de que el éxito no está dentro de sí, sino más bien esta fuera en el mundo, con sus semejante; la frustración de la voluntad o vacío del sentido se compensa con la búsqueda de poder, lo que explica que la pérdida de interés por el vivir, suele provocar un desequilibrio en la libido y la agresividad. No pocos suicidios se originan durante el período de la carencia existencial, ya que se considera que es una buena excusa, este se presenta de forma enmascarada. Para derribar este fenómeno es necesario que el psicólogo pueda orientar algo genuino, lo que lleve al hombre a algo verdadero, encontrar la propia motivación inconsciente para vislumbrar de manera positiva.

Algo parecido sucede en la neurosis, ya que la sintomatología es muy semejante a la frustración de sentido y esto provoca una serie de mecanismos neuróticos, lo que provoca a menudo que la persona no sepa quién es o que deberían hacer, es por eso que, en estos casos, se utiliza la logoterapia como proceso terapéutico, ya que dota de sentido al vacío existencial, también aporta que se adquieran metas y valores; de esta forma evitar una recaída, la posibilidad de tener una vida con mayor eficacia y encontrar los recursos psicológicos para interactuar de manera amable con el entorno.

1.2 Depresión

1.2.1 Definición

Organización Panamericana de la Salud (2017) explica que la depresión es un trastorno altamente prevalente en la población mundial, los síntomas varían según la intensidad y la durabilidad, es diagnosticable y se diferencia según el conjunto de características como, sentimientos de tristeza, pérdida de interés o de placer, culpabilidad, autoestima baja o distorsionada, alteraciones en el sueño o del apetito, fatiga o falta de energía y disminución en la atención o concentración. Puede ser duradera o recurrente, de manera que crea un deterioro en la capacidad del individuo en desenvolverse de manera normal en el trabajo, estudio o en las distintas áreas de interacción, simplemente imposibilita, la capacidad de poder enfrentar con asertividad la cotidianidad de la vida; en la forma más severa puede encausar a la persona al suicidio, porque crea un sentimiento de desesperanza profunda.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- 5, define a la depresión como un trastorno que tiene como rasgo común la presencia de un ánimo desesperanzado, un vacío o irritabilidad, que se presentan acompañados por cambios somáticos y de pensamiento que marcan significativamente a la aptitud de funcionalidad en la persona que la padece. Posee una durabilidad de por lo menos dos semanas, donde la pauta principal es que la sintomatología debe ir en aumento, en referencia a la situación que presentaba la persona con anterioridad, debe ir acompañado de un malestar significativo en las distintas áreas de desenvolvimiento, en donde se ven efectos a nivel afectivo, de pensamiento y funciones neurovegetativas. Para poder diagnosticar este trastorno es indispensable el criterio clínico que se basa en el historial del individuo y en las normas de la cultura para la expresividad durante el período que se presenta. Es muy común que el paciente considere la aceptación en cuanto a la tristeza, lo que deja como solución identificar este fenómeno con la entrevista clínica o a través de las expresiones faciales o la conducta.

1.2.2 Síntomas de la depresión

Preston (2016) argumenta que la depresión afecta a la persona de múltiples formas; los síntomas suelen ser de mucha preocupación y alarmantes. Los individuos al experimentar la sintomatología

determinan un tipo de psicosis que tiene vinculación directa con una enfermedad física grave aún dado que esto sea somático, sin explicación biológica. conforme se comprende la naturaleza del problema, la probabilidad de sentirse más tranquilo aumenta de manera que se disminuye la confusión y así permitir una mejor perspectiva para la toma de decisiones con relación al tratamiento y la solución; los síntomas de la depresión son:

- a) Síntomas psicológicos: desencadenados por acontecimientos sentimentales, conductuales o emocionales como ejemplo de ello se presentan los siguientes:
- Tristeza y desesperación: los síntomas más perjudiciales y conocidos, que se experimentan durante el proceso de la depresión, los cuales incluyen los factores físicos como, el dolor de corazón indicado por el individuo o en la boca del estómago; El primer síntoma es tornarse más irritado de lo común, otra condición es que, si se le pregunta a la persona, si logra ser feliz comúnmente la respuesta es negativa.
 - Baja autoestima: esto está determinado por sentimientos de inutilidad, incapacidad, falta de autoconfianza y sentimientos de odio dirigido a sí mismo; existen diálogos internos acusadores en referencia de la conducta y la percepción del propio yo. Las personas que experimentan un deterioro en la autoestima viven una incapacidad de sentir agrado dirigidos a sí mismo y hacia el entorno, basado en fracasos de la vida.
 - Apatía: este síntoma causa falta de motivación para hacer las cosas importantes o cotidianas, al mismo tiempo provoca un aislamiento social y una atenuación del nivel de actividad o la restricción en el día a día de la vida. Algunas investigaciones señalan que la pérdida del placer es una de las principales causas de la depresión, como también la atenuación de la acción conduce a cambios físicos, como la fatiga y el estreñimiento.
 - Problemas interpersonales: las personas se vuelven más vulnerables a la crítica o al rechazo emitido por los demás, experimentan depresión, también pueden sentirse incómodas o incompetentes, se experimenta soledad por la misma razón, todo esto adquiere intensidad con la severidad durante el período del trastorno.

- b) Síntomas biológicos: estos síntomas pueden generar cambios importantes a nivel bioquímico que tienen el espacio a nivel de sistema nervioso y hormonal. La presencia de más de uno de la sintomatología causaría interpretación de la señal para indicar que hay un mal funcionamiento biológico.
- Trastornos del sueño: esto está fundamentado en los cambios que se experimentan en el sueño de la persona depresiva, como la dificultad para conciliarlo, que también es un síntoma de estrés general. Reflejan un mal funcionamiento en el área del cerebro que regula el ciclo del trastorno, también son un reflejo directo del aumento de la hormona del estrés que acompañan a la depresión.
 - La pérdida por el deseo sexual: esto tiene una base biológica, se da de manera netamente física y no a nivel psicológico, sin embargo, se ve influenciado o acompañado por otros problemas psíquicos, grandes cambios en las distintas etapas de la vida o algunos medicamentos que se usan para tratar trastornos del estado de ánimo; independientemente forma una fuente de problemas con la pareja ya que suele ser mal interpretada, también pueden producir sentimientos de culpa; se producen síntomas como lo son, la falta de interés en cualquier tipo de actividad sexual, no tener fantasías, ni pensamientos sexuales nunca o casi nunca y preocupación por la falta de acción. Para poder modificar dicha dificultad se deben incorporar cambios en el estilo de vida como técnicas sexuales.
 - Fatiga y disminución de la energía: las personas que sufren este síntoma lo describen como agotamiento y falta de motivación; puede estar acompañada por la somnolencia y apatía; esta debe aliviarse con dormir bien, nutrirse de manera adecuada o tener una estabilidad en el estrés, debe ser considerada como sintomatología, de alguna enfermedad física o mental grave, si esto no mejora; si no hay causa obvia es imprescindible evaluar la salud mental ya que podría considerar el suicidio como una metodología de terminar con la intensidad de la semiótica; también puede equivaler a una primaria o secundaria a la alteración del sueño.
 - Incapacidad para experimentar placer: los psicólogos lo denominan anhedonia, interpretada como una pérdida por el deseo de vivir la vida, la poca tendencia a disfrutar en alguna circunstancia, disminución del interés y un congelamiento emocional. Considerada una falta de

reactividad a los estímulos habitualmente placenteros; esta se puede presentar de manera leve, pero también profunda, si esto fuera así reflejaría un mal funcionamiento químico a nivel del sistema nervioso, debido a las alteraciones de la dopamina, con la dificultad de producir bienestar. Esta aparece más frecuentemente durante un disgusto o factores estresantes, según estén por desaparecer los síntomas de la presión esta misma lo hará.

- Cambios hormonales: las depresiones graves están ligadas a cambios hormonales, lo más destacable es la disminución de la hormona del crecimiento, serotonina, dopamina, noradrenalina y endorfina. El aumento del cortisol se da en el momento en que la persona suele sentirse indefensa, incapaz de cambiar algo en la situación, lo que la lleva a nunca estar satisfecha y que esto se vuelva una presión en el cuerpo, así desarrollar dicha hormona en el córtex suprarrenal. Ligado también a la osteoporosis, enfermedades del corazón y depresión crónica.
- c) Otros síntomas: estos se ven ligados a la sintomatología psicológica, pero que también la persona experimenta síntomas físicos, algunos de ellos pueden ser:
- Falta de concentración y mala memoria reciente: esto algunas veces se experimenta debido a la depresión, por lo que es la causa conjunta a la ansiedad más frecuente de dificultades para la retentiva y la pérdida de concentración.
 - Ansiedad: junto con la depresión están consideradas como desordenes con la mayor incidencia a nivel psicológico y trastornos emocionales complejos, que indican problemas en la cognición y conducta; son afecciones diferentes, pero con mucha frecuencia se manifiestan juntas y los tratamientos son similares. Puede presentarse como un síntoma de la depresión mayor, es un sistema de alarma que se activa en un estado de alerta, que produce en el cuerpo conductas de escape ante alguna situación amenazante, pero se vuelve compleja si, se da una sobrevaloración del riesgo y la disminución de los recursos que se poseen; se centra en la prevención con respecto del futuro para evitar situaciones desagradables.

1.2.3 Causas

García y Nogueras (2013) sugieren que el ser humano busca por naturaleza encontrar un sentido a lo que sucede en la vida, especialmente con relación a todas aquellas experiencias que componen un cuadro doloroso y significativo, es frecuente que se opte por recurrir a causas externas y otras tantas a factores internos. Sin embargo, estas interpretaciones se alejan de las causas reales de la depresión y a menudo son un obstáculo para el tratamiento, curación y la concientización. El trastorno del estado del ánimo, como la mayoría de las enfermedades psíquicas, no está provocada por un sólo factor sino más bien es el resultado de un conjunto de mecanismos de distinta procedencia que todavía no están completamente conocido, entre ellos:

- a) Factores genéticos: la heredabilidad hace referencia al porcentaje de personas que están enfermas por causas atribuibles a la variación en el ADN, esto explica que la herencia genética tiene un porcentaje de la posible incidencia junto con los factores ambientales, los cuales interactúan entre sí para dar una carga global del riesgo de presentar dicho trastorno. Puede desempeñar un papel importante en el desarrollo de la depresión, ya que en algunas personas puede encontrarse, un registro familiar que se convierte en un antecedente que incrementa la posibilidad de padecerla; en las mujeres se da con mayor frecuencia que en los hombres.
- b) Factores biológicos: las emociones, cambios del estado de ánimo, pensamientos, percepciones y conductas; involucran actividad celular y sustancias químicas en el cerebro en que llevan por nombre neurotransmisores, las cuales tienen como función principal trasladar señales de una célula a otra; los más relacionados con una disminución en niveles del metabolito de sangre y orina, son la noradrenalina y serotonina. En la depresión algunas de estas ejecuciones sistemáticas, particularmente las de la serotonina y noradrenalina, parecieran no estar en la función adecuada.
- c) Factores sociales: estos están determinados por situaciones específicas que pueden ocurrir a lo largo de la vida, lo que la convierte en dificultosa, complicada y abrumadora, lo que provoca una incidencia en la aparición. El trastorno está asociado directamente con factores de riesgo como dificultades en las relaciones interpersonales, carencias socioeconómicas, la continua

responsabilidad del cuidado de otras personas o los fenómenos sociales como la delincuencia, violencia o acoso.

- d) Otros: esta categoría abarca factores que con anterioridad no se enmarcan de manera específica, tales como:
- Enfermedad física: dentro de ellas las más conocidas como el cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, párkinson, trastornos de la alimentación, trombosis y alzhéimer, como también la toma de ciertos medicamentos que inciden en la aparición.
 - El consumo de sustancias como bebidas alcoholizadas y las distintas presentaciones de drogas.
 - Existen algunos individuos que presentan síntomas depresivos, de forma recurrentes en las mismas épocas del año, especialmente en zonas con gran marcación de la luz entre verano e invierno; denominada depresión estacional.

1.2.4 Prevalencia de la depresión en diabéticos

Medina, Sarti y Real (2015) argumentan que la depresión, es un factor de riesgo independiente para los diabéticos, además está relacionada con al aumento de los costos de atención, aparición más temprana de complicaciones, discapacidad y muerte. Está asociada con factores biológicos, como el aumento de glucocorticoides, resistencia a la insulina y secreción de citoquinas inflamatorias, condiciones que podrían facilitar el desarrollo de la diabetes. Sin embargo, también es un factor de riesgo para la depresión, y el aumento se da puesto que, se liga con las dificultades socioeconómica, culturalmente al sexo femenino y una falta de equilibrio en el control glucémico.

Existen diversos estudios epidemiológicos sobre la frecuencia de la depresión en pacientes diabéticos, la falta de constancia a nivel metodológico, no ha permitido una estimación exacta; aunque la diabetes es muy frecuente en los afroamericanos, latinoamericanos y nativos americanos, la cantidad registrada en el trastorno del estado de ánimo, en estos grupos es muy poca a nivel de registro comórbidos a la enfermedad crónica que se ha mencionado con anterioridad.

El diagnóstico de la depresión en pacientes diabéticos no es nada simple; algunos síntomas en común como la fatiga y la pérdida de peso dificultan el reconocimiento del trastorno, al igual dicho trastorno mental se ha asociado con acrecentar la sintomatología en los pacientes diabéticos, con

aquellos que no están deprimidos; los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) son la primera opción frente al tratamiento, son tan eficientes y estudiados en casos específicos de la diabetes, por lo cual se recomiendan para prescripción en estos casos, ya que no empeorará el curso e incluso puede mejorar el control de la glucemia; es indispensable la detención a tiempo de diabetes en los pacientes que experimentan un aumento de peso, al estar en tratamiento con antidepresivos, en especial en pacientes cuyo antidepresivo se conjunta con antipsicóticos o anticonvulsivantes.

1.2.5 Factores de riesgo para la depresión

Zarragoitía (2011) da a conocer que la depresión en la modernidad tiene muchos factores de riesgo que inciden directamente en el desarrollo de la enfermedad, sin que se conozca o sea posible determinar el conjunto exacto o las múltiples relaciones determinantes entre estos, así mismo se agrega que no se posee la certeza del conocimiento exacto, ya que el peso de cada factor tiene correlación a la vida misma y a las circunstancias que se esté por enfrentar cada individuo, como términos generales del desarrollo del ambiente. No obstante, a esta complejidad de la falta de convicción de poder identificar hay algunos factores que sobre salen y se han investigado con mayor precisión, como:

- Registros familiares con antecedentes de depresión: existe un mayor riesgo y un grado de vulnerabilidad a padecer dicho trastorno en caso de que haya un referente familiar, esto no quiere decir que todos los pacientes que tienen antecedentes la van a desarrollar. Se conoce que determinados genes se asocian a alteraciones en la función de los neurotransmisores, que a su vez darían lugar a una peor resistencia ante los acontecimientos que causan estrés y predisposición al trastorno.
- Trastornos de ansiedad: este trastorno es el más comórbido con la depresión, lo que hace que se vuelva indispensable analizarlo en el momento en que, se genere un juicio clínico.
- Estrés crónico: donde se ve implicada una sobrecarga emocional, sino se sabe llevar lo que ocasiona es un desgaste y desesperación, tanto a nivel físico como emocional, que puede provocar enfermedades graves, esto porque la persona que lo sufre con frecuencia se habitúa al

mismo y no acude a un diagnóstico, pese a los síntomas evidentes. Como ejemplo de esto el ritmo de vida acelerado.

- Cambios repentinos en la forma de vida: algunos son la separación de la familia, ruptura de las tradiciones y las estructuras sociales, por lo que se comprende que el vivir está lleno de altibajos, la forma en que se reacciona a las dificultades de la existencia, es de suma importancia ya que esto puede llevar a la persona a que pueda deprimirse o a protegerse de dicho suceso. La visión negativa hace que se corra mayor riesgo de desarrollar dicho trastorno, una actitud positiva permite la posibilidad de desarrollar buenas habilidades de afrontamiento, así como un sistema de apoyo basado en una red a nivel social, lo que al tiempo le lleva a la resiliencia.
- Disminución de la comunicación entre las personas: la depresión puede provocar aislamiento o soledad en el individuo, esto no hace más que empeorar la situación y la sintomatología, de hecho, la mayoría de psicoterapias coinciden que es de suma importancia nutrir las relaciones interpersonales, ya que no es un trastorno social, esto puede afectar de manera clara no sólo en la cantidad sino en la calidad de la comunicación y la efectividad de la terapia.
- Migraña o dolor de cabeza tensional: es una sintomatología muy común, ya que es una de las primeras en referencia a nivel fisiológico. Esto puede ser producido por tensión muscular del cuello y cuero cabelludo, lo que ocasiona una contracción voluntaria; puede intensificarse por la presencia de deficiencia en el suministro de sangre y oxígeno en el área de la sien, también se obtiene por la vasoconstricción extracraneal, estos factores aparecen en situaciones de angustia. El dolor de cabeza puede disimular un serio desorden emocional como la depresión, porque se puede creer que es de origen orgánico.
- Posición socioeconómica baja: también conocida como pobreza, común en algunas sociedades, lo que genera preocupación muchas veces excesiva; los ingresos familiares precarios causan un grado de dependencia y poca estabilidad.
- Rasgos de personalidad neurótica: es de suma importancia considerar que una de las características principales de este tipo de personalidad, es que existe una inestabilidad en los

estados emocionales y sentimentales, lo que perjudica y se convierte en un factor de riesgo para la depresión. Hay ciertas personas que por la forma de ser tienden a padecer tal como las que son exigentes, perfeccionistas, elevados sentidos del deber y de respeto, minuciosos, baja tolerancia al fracaso y con metas muy rígidas; también aquellos que aman la rutina y no les gustan las sorpresas.

- Consumo de alcohol y drogas: se da muchas veces que el abuso de estas sustancias representa la intención de calmar el dolor emocional dentro del trastorno, pero esto puede crear severidad y predisposición a la depresión, ya que está ligado a las complicaciones a nivel sintomatológico.

1.2.6 Desarrollo de la depresión

García y Noguerras (2013) dan a conocer que a menudo es muy difícil de identificar la depresión, ya que la presentación o desarrollo se da de manera paulatina o gradual, muchas personas intentan sobre llevar los síntomas a través de estar ocupados o distraídos, lo que muchas veces provoca aún más estrés y agotamiento. Entonces es donde se empieza a mostrar la sintomatología como, dolores físicos, de cabeza constante y al mismo tiempo insomnio, estos son los primeros signos de la presentación del trastorno del estado del ánimo. Aprender a poder detectar las señales de advertencia facilita el dominio de tomar decisiones importantes en el tiempo oportuno, tal como poder asistir a un médico o profesional de la salud mental, de esta forma evitar posibles complicaciones durante el trayecto de la enfermedad. Todos los indicativos son variantes según la persona y la integralidad de la misma, pero con frecuencia hay tendencia de ser muy similares si la presentación de los episodios se vuelve recurrente. Es posible una cura completa a nivel de sintomatología, pero el riesgo de una recaída es también muy alto al grado que se presenta en el 50% de los casos, esto aumenta después del primer episodio aún pues que, hayan pasado años, lo que provocaría una remisión parcial.

La durabilidad del episodio depresivo puede tener variaciones semanales o mensuales e incluso de años; por lo general duran menos de 6 meses. Sin embargo, si la persona recibe tratamiento y seguimiento adecuado, el riesgo se reduce notablemente, por lo cual la importancia de la pronta atención ante dicha enfermedad. En algunos casos la depresión dura varios años, en el momento que, los síntomas son menos intensos se le denomina distimia o depresión crónica, las personas

que la sufren refieren que están tristes gran parte de los días; con la frecuencia, el trastorno se convierte en integrante de la propia vida y de la personalidad. Este trastorno por lo general comienza de manera discreta y en una edad temprana, la gravedad va en aumento con la edad y si no recibe la atención adecuada por parte de un profesional.

Preston (2016) explica que la depresión es una enfermedad que afecta a millones de personas cada año, que tiene como efecto una angustia enorme y que crea una interferencia en los distintos ámbitos de la cotidianidad, a nivel familiar y laboral; así mismo aumenta el riesgo de vivir un padecimiento físico, otras veces se puede producir hasta el suicidio. Conforme se desarrolla, puede causar síntomas dolorosos tal como la sensación de indefensión e impotencia, una impresión como de estar atrapado, incapacidad de superar sentimientos de desesperación y desesperanza. La depresión representa un conjunto de síntomas que implican factores biológicos, comportamentales, sociales y cognitivos; catalogada también como una emoción destructiva que la durabilidad es larga; el resultado es que la persona, es poco capaz de protegerse de los riesgos que representan problemas de salud, esto con mayor probabilidad según el curso que se esté por tomar dentro del trastorno.

Si durante este período se logra una comprensión de la naturaleza del porque se tiene la sintomatología, naturaleza del problema y la probabilidad de una mejoría, permitirá a la persona mantener un equilibrio y sentirse menos confusos con el fin de tomar decisiones, basadas en mejor las probabilidades de éxito dentro del tratamiento psicológico y farmacológico en algunos casos. Algunas personas experimentan sólo un episodio de depresión y si se recuperan no vuelven a experimentar otro período, lamentablemente esto suele ser poco probable, ya que la repetición es más común y es en el tiempo que, se experimentan síntomas depresivos persistentes de poca intensidad. Por otra parte, dado que, estos episodios son frecuentes se pueden tomar antidepresivos con regularidad.

1.2.7 Tratamiento

Ministerio de sanidad español (2018) explica que la intervención terapéutica integral, es un tratamiento secuencial que está determinado y basado en alteraciones del comportamiento, disfunciones psicológicas o necesidades de un ampliamente del desarrollo en el individuo, de forma

relacional con causas y, factores psicosociales y psicosomáticos. Para esto se utilizan procesos psicoterapéuticos de manera científica, los que buscan la interacción de una o varias personas y de forma presencial, con el objetivo de atenuar o eliminar los síntomas de la depresión y que las personas, logren cambiar actitudes y patrones en el comportamiento que se ven afectados y favorecer a un proceso de superación; por lo tanto, se da a conocer los procesos de psicoterapia más eficientes en el tratamiento de la depresión.

- a) Terapia cognitivo conductual: este modelo en la actualidad es el más estudiado en la rama de la psicología, dentro de este descansa: terapia cognitiva, iniciada por Albert Ellis y consolidada por Aron Beck a finales de los años 70, es la intervención con mayor porcentaje de utilidad y resultados positivos en la depresión. El punto focal es el presente, donde el diagnóstico del trastorno, está influenciado por la percepción errónea de los sucesos y por la falta de habilidades para enfrentarlos. Ha demostrado resultados en el sujeto, parecidos a los de la farmacología.
- b) Terapia familiar: es muy bien conocida en el campo de la psicología, como un modelo de abordaje muy eficaz en los trastornos depresivos; el eje son las relaciones e interacciones con el núcleo en la familia, y el objetivo directo es modificar las situaciones disfuncionales que se dan problema, es tan importante como las relaciones personales. Se utilizan tareas donde la actividad de los integrantes es muy importante entre sesiones, lo que equivale al eje transversal más utilizado. Los factores que más se ven implicados a la depresión, con esta corriente es la vinculación afectiva deficiente, niveles elevados de crítica entre miembros, hostilidad o psicopatología parental.
- c) Terapia interpersonal: fue desarrollada por Klerman en el año 1984, con la finalidad directamente del mantenimiento de la depresión, aunque con el paso del tiempo también se ha visto involucrada con psicopatologías distintas. La TIP conceptualiza a los trastornos del estado de ánimo como un conjunto de componentes tales como, sintomatología, funcionamiento social y personalidad. La finalidad es incidir sobre los dos primeros componentes y el punto focal es tratar problemas interpersonales, duelo, disputas, transición de rol y déficit en la interacción.

Mufson fue el primero en adaptar la TIP para el uso en la depresión y plantea que:

- Esta estandarizada para usar una vez por semana, durante 12 semanas.

- La diferencia de la TIP para adultos y adolescentes radica en el número de sesiones individuales o la añadidura de las sesiones colectivas.
 - Se exploran temas como la individualización, autonomía y el desarrollo, estrategias de resiliencia y manejo de influencia.
- d) Terapia dialéctica conductual: esta técnica pertenece a las terapias de tercera generación del modelo cognitivo conductual, para poder tratar el trastorno límite de la personalidad, con el paso del tiempo se ha extendido al trato con otras enfermedades mentales. La TDC es un tratamiento secuencial que incluye terapia individual y grupal, donde interactúan técnicas clásicas con otras más actualizadas, con el fin de hacer una función efectiva; el objetivo es enseñar y entrenar habilidades básicas, menguar la ideación y conducta suicida, reducir las gestiones que producen una contra parte a la terapia, y todo aquello que disminuye la calidad de vida, al mismo tiempo el aumento en la conciencia plena, tolerancia o resiliencia, regulación emocional y eficacia interpersonal.
- e) Terapia de apoyo no directiva: es utilizada en la depresión, está desarrollada por Brent, la cual es una construcción de 6 sesiones de una 1 hora, donde el objetivo es establecer, construir y mantener una relación de apoyo que ayude a los individuos a desarrollar la capacidad de expresar las propias ideas, emociones y sentimientos, de esta forma también despliega la escucha activa, empatía y a descubrir las alternativas correspondientes con las que la persona puede encontrar una posible solución a la situación enfrentadas.
- f) Tratamiento farmacológico: este tipo de abordaje frente a la depresión ha demostrado en distintas situaciones que es muy eficaz, pero que, sin embargo, tienen una alta respuesta de placebo, que condiciona los resultados dentro del individuo y el riesgo es más alto según los recursos de la persona.

Tabla Núm. 2

Terapias para el tratamiento de la depresión

Terapia cognitivo conductual	El punto focal es el presente, donde el diagnóstico de la depresión está influenciado por la percepción errónea de los sucesos y por la falta de habilidades para enfrentarlos.
Terapia familiar	El eje son las relaciones e interacciones con el núcleo familiar, y el objetivo directo es modificar las situaciones disfuncionales que se dan en la dinámica y también la conducta sintomática.
Terapia interpersonal	El punto focal es tratar problemas interpersonales, duelo, disputas, transición de rol y déficit en la interacción.
Terapia dialéctica conductual	El objetivo es enseñar, entrenar habilidades básicas, menguar la ideación y conducta suicida.
Terapia de apoyo no directiva	Constituye 6 sesiones de una hora, donde las mismas no son dirigidas por el psicólogo, lo que propicia cambios en el cliente.
Tratamiento farmacológico	Posee un alto grado de eficacia.

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de sanidad español (2018), pp. 101-122

Las teorías anteriormente presentadas que son explicadas por distintos autores, cada uno de forma ahondada sobre cada tema en específico permiten dar la comprensión, de que el sentido de vida es lo que le permite al ser humano encontrar un significado o propósito en la existencia misma, es la dirección que indica hacia a donde se tiene que llegar o a donde se quiere ir; al mismo tiempo la depresión, es una enfermedad mental que tiene graves implicaciones a nivel del funcionamiento de la integralidad en el individuo, con distintas causas y con síntomas como desesperanza, pérdida de placer entre otros; en las personas diabéticas es indispensable poder identificar la voluntad por el vivir, que poseen, porque les permitirá una mejor capacidad de afrontamiento en medio de los trastornos depresivos o de cualquier otra dificultad que enfrente durante el vivir.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sentido de vida es la capacidad que se tiene de percibir los valores intrínsecos, que le permiten a la persona actuar de forma coherente al momento de construir las vivencias de forma integral, esto implica una dirección y un propósito ante la trayectoria durante el paso por la vida, para la plenitud y el concepto de felicidad que se tenga; a la vez la depresión influye a que el individuo, presente en los estados de ánimo, la mayoría de veces bajo, insomnio, culpa, inactividad, falta de energía y sentimientos de desesperanza, lo que ocasiona un desenfoque y una modificación en las prioridades y metas en el sujeto, lo que a su vez crea, una distorsión en la percepción de lo que verdaderamente es importante en relación a la existencia y en el rededor, donde se presenta el desenvolvimiento, lo que provoca una predisposición a ver la existencia de manera más negativa y ensombrecida por las vicisitudes que se enfrentan en el día a día.

Por el tema planteado en esta investigación y por la demanda actual de conocimiento y la prevalencia de estos fenómenos, es de suma importancia estudiar ambas variables, para entender la totalidad de la percepción de la persona frente al mundo y el concepto de sí misma; de esta manera al entender la visión en la existencia, se podrían prevenir trastornos del estado de ánimo, enfermedades físicas y aumentar la capacidad de afrontamiento. El mundo vive acelerado con el tipo de ritmo que se experimenta, la inmediatez y la rapidez con que se buscan las respuestas a las preguntas existenciales y emocionales, hay sujetos que lo enfrentan de mejor manera a diferencia de otros, en caso de que, estas respuestas no llegan como se esperan, los individuos pueden perder el propósito por el vivir.

En Guatemala como en distintos países alrededor del mundo, la depresión es uno de los trastornos de ánimo con mayor prevalencia en los individuos, a causa de esto es reportado y se establecen parámetros para el diagnóstico, a pesar de ello, las personas no buscan ayuda profesional, es por lo cual, la importancia de la investigación, ya que el índice es alarmante y con el tiempo podría ir en aumento. Para los psicólogos es imprescindible conocer la incidencia e impacto en la necesidad de sentido, ya que permitirá identificar y estimular al consultante a buscar esas metas y propósitos en su existir, para que confronte con mayores recursos las adversidades; al mismo tiempo encontrar satisfacciones personales y luchar con mayor positivismo contra la enfermedad, también lograr de

esta forma una mejor salud mental. Por tanto, se puede utilizar como proceso preventivo ya que potencializará el desarrollo en la persona para evitar cualquier síntoma negativo experimentado. Por lo descrito anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el impacto documentado y reportado del sentido de vida y la asociación de la depresión en personas con diabetes?

2.1 Objetivos

2.1.1 General

Establecer el impacto documentado y reportado de sentido de vida y la asociación de la depresión en personas con diabetes.

2.1.2 Específicos

- Analizar los factores de riesgo más frecuentes que se registran en la teoría de la depresión.
- Identificar los efectos asociados y documentados de sentido de vida en los diabéticos.
- Explicar los síntomas vinculados y entendidos de la depresión en personas con diabetes.

2.2 Variables o elementos de estudio

- Sentido de Vida
- Depresión

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición de las variables o elementos de estudio

Sentido de Vida

Luna (2011) comenta que constituye una cuestión sobre el objetivo, donde todo ser humano debe encontrar en el paso durante la existencia, un significado y un sentido a las actividades y vivencias experimentadas; también la persona tiene una fuerza primaria para buscar el propósito en la vida y en caso de que esto no se dé, se recurre al vacío existencial, ya que el hombre necesita una razón, un motivo, que parte más allá del materialismo, para alcanzar la felicidad; se habla también de la voluntad por encontrar el propósito, es por eso que la Logoterapia que es una escuela psicológica

que desarrolla el término, acompaña al sujeto, a despertar de forma consciente o inconsciente dicho fenómeno; esta búsqueda ayuda a la salud mental.

Depresión

Feldman (2014) explica que la depresión no se refiere a la tristeza de experimentar las desilusiones normales de la vida, algo que se percibe por situaciones cotidianas, sino más bien el trastorno como tal está determinado por la severidad de los síntomas y la imposibilidad del desenvolvimiento en las distintas áreas de la persona, provoca sentimientos de inutilidad, soledad y desprecio por sí mismo, lo que lleva a la vez desesperanza en dirección al futuro y el pensamiento de que nadie puede brindar ayuda. Se llega a perder el apetito y la energía. Lo que lleva al individuo, a padecer estas situaciones por un plazo indeterminado de meses o hasta años, como llorar sin control, sufrir perturbaciones de sueño y correr el riesgo de suicidarse.

2.4 Alcances y Limites

La investigación se realizó a través de la búsqueda de literatura documentada, donde se argumenta a través de estudios diversos, sobre el sentido de vida y la depresión en personas con el diagnóstico de diabetes de distintas características. Con relación a la adquisición de los documentos científicos verídicos se obtuvieron por medio de páginas específicas; aportes en libros, investigaciones, revistas y se logró establecer el impacto documentado y reportado de lo que con anterioridad se menciona como variables, en personas diabéticas; la temporalidad de los mismos se estableció sobre diez años desde la actualidad al pasado.

2.5 Aporte

Guatemala y Quetzaltenango son un país y un departamento con un alto porcentaje de personas que sufren depresión y ansiedad, como trastorno prevalente en Latinoamérica, es por ello que la investigación es de suma importancia, así también, para la asistencia psicológica, ya que permitirá la concientización a la población de la morbilidad y discapacidad, como a la mortalidad prematura que dichas situaciones mentales pueden producir y cuál es la forma más pronta de superar dichas adversidades, para esto el siguiente estudio propone dar a conocer la información verídica de que es un trastorno de depresión y como el sentido o propósito que se tiene en la vida puede determinar algunas situaciones específicas en el individuo, que padecen enfermedades

médicas en este caso la diabetes y a las personas en general. Entre la sociedad los sujetos, se desenvuelven de diferentes maneras esto para lograr un estilo en la existencia adaptado, así mismo el conocimiento de los trastornos depresivos, dentro de las reacciones colectivas, sin embargo, se pueden dar de manera particular por la sintomatología fisiológica, intrínsecamente en cada cuerpo, es por ello que la investigación aportará de manera sistemática dicho discernimiento para la identificación de lo antes planteado.

Esta investigación aportará, al lector, Universidad Rafael Landívar y la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica, el aprendizaje de las causas, prevalencia, formas de presentación, curso que se toma durante el período y todo ello para establecer el sentido de vida en los diabéticos, quienes son un conjunto de personas que presentan un desequilibrio en la cantidad de la glucosa en sangre; así le será de suma importancia en futuras investigaciones y un mayor conocimiento de los temas aplicados para las herramientas del saber en función a la depresión y lo relacionado. Para futuros profesionales y psicólogos, que exista un aprendizaje de estos temas y reconocer las situaciones donde la voluntad por el propósito y los trastornos depresivos, se ven implicados en diversas afecciones que se experimentan en la rapidez de la vida, porque muchas veces no se tiene el conocimiento de las nuevas enfermedades de la actualidad, esto hace que no se puedan detectar a tiempo y que el diagnóstico no sea tan eficaz.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Sujetos

Esto fundamentado en los hallazgos encontrados en la literatura documentada, se recopiló los datos que arrojan un grupo de 414 personas, diagnosticadas con dichas variables; de ambos géneros, entre las edades de 18 a 85 años, que proceden de varios países de Latinoamérica, México y España, el estado civil está representado por casados y solteros, tienen escolaridad diversa desde estudios primarios hasta grados universitarios, de distintos credos religiosos; algunos sujetos poseen una situación socioeconómica baja y otros media.

3.2 Procedimiento

- De acuerdo con los intereses del investigador se procede a la elección de los temas.
- Elaboración y aprobación del sumario por medio de enviar dos opciones para la revisión del cual, uno fue aprobado para dicha investigación.
- Aprobación del tema por investigar ya que se realizó el perfil de investigación con base a conocimientos previos.
- Se procedió a la búsqueda de información en periódicos, revistas científicas, internet, tesis nacionales y de Latinoamérica, dentro del contexto del tema a estudiar, para la elaboración de antecedentes de investigación.
- Elaboración del índice de acuerdo a las dos variables a investigar.
- Realización del marco teórico, en base a libros e internet, cuya finalidad es conceptualizar las variables de estudio.
- Concretar planteamiento del problema orientado según, marco teórico, la problemática observada y la justificación de la importancia que tiene la investigación.
- Estructura y diseño de investigación monográfico.
- Búsqueda y recopilación de la literatura utilizable para procesos de monografía.
- Realización del análisis de resultado en base a la búsqueda de los documentos investigados.
- Discusión, etapa del proceso donde se verificó, el alcance de los objetivos por medio de la confrontación entre marco teórico, los autores investigados y el criterio propio del investigador.
- Elaboración de las conclusiones de la investigación en función a los objetivos planteados.

- Elaboración de referencia según modelo de las normas APA, para citar a los autores que enriquecen la información planteada.
- Elaboración del resumen, síntesis breve en base al estudio de la investigación.

3.3 Tipo de investigación, diseño y metodología

Esta investigación es de enfoque cualitativo, tipo exploratorio y diseño de revisión sistemática. Kvale (2011) explica que la investigación cualitativa no tiene una definición común, ya que tiene varios enfoques, posee una identidad propia que pretende una visión del mundo exterior para entender, describir y explicar fenómenos en el medio social, desde una manera interna por el investigador. Se analiza las experiencias tanto grupales como individuales, para relacionar la vida biográfica con la práctica a nivel científica, esto lleva al análisis de la cotidianidad. Es también analizar las interacciones y comunicación en el medio natural basado en la observación o un sistema de registro; también se puede tomar en cuenta la documentación asentada en vivencias similares. El interés de los investigadores es el acceso a las prácticas e interacciones particulares, para evitar un concepto generalizado; el individuo que investiga es parte desde la presencia personal, en el campo y con la reflexión que pueda aportar para el objeto de estudio.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen que los estudios con exploración, son aquellos que se utilizan en caso de que, se desee analizar un problema que no posee mucha información y es poco conocido, por lo cual ha hecho que surjan dudas al respecto; la constitución está a través de revisión de la literatura para indagar y poder obtener nuevas perspectivas ante lo que es desconocido. Este análisis no tiene mayor referencia, ya que se dedica a fenómenos de reciente aparición, es por eso que el valor permite una familiaridad; pocas veces tienen un fin en sí mismos, el objetivo es determinar áreas, contextos y las situaciones que rodean el ambiente que genera el investigador o el escenario, ya que como meta está la descripción del evento y detallar las distintas manifestaciones que se presentan.

Cardona, Higuera y Ríos (2016) explica que el diseño de revisión sistemática, es un proceso para identificar y evaluar dentro de las investigaciones, que tienen un objetivo en común, posee un alcance científico que logra un resumen de literatura, con un sistema metódico que permitirá al investigador descartar la información que no se incluirá, para tener un antecedente utilizable para otros interesados en el tema; denominada una búsqueda exhaustiva de información documentada

que se incluya o se descarte en otros momentos, esto con determinación de evitar sesgos y obtener una calidad dentro del proceso. El analizar es parte fundamental del transcurso para sintetizar, comprender, combinar e integrar resultados de estudios personalizados, para disminuir errores literarios; es además un protocolo que se esfuerza por incluir artículos que aporten beneficios.

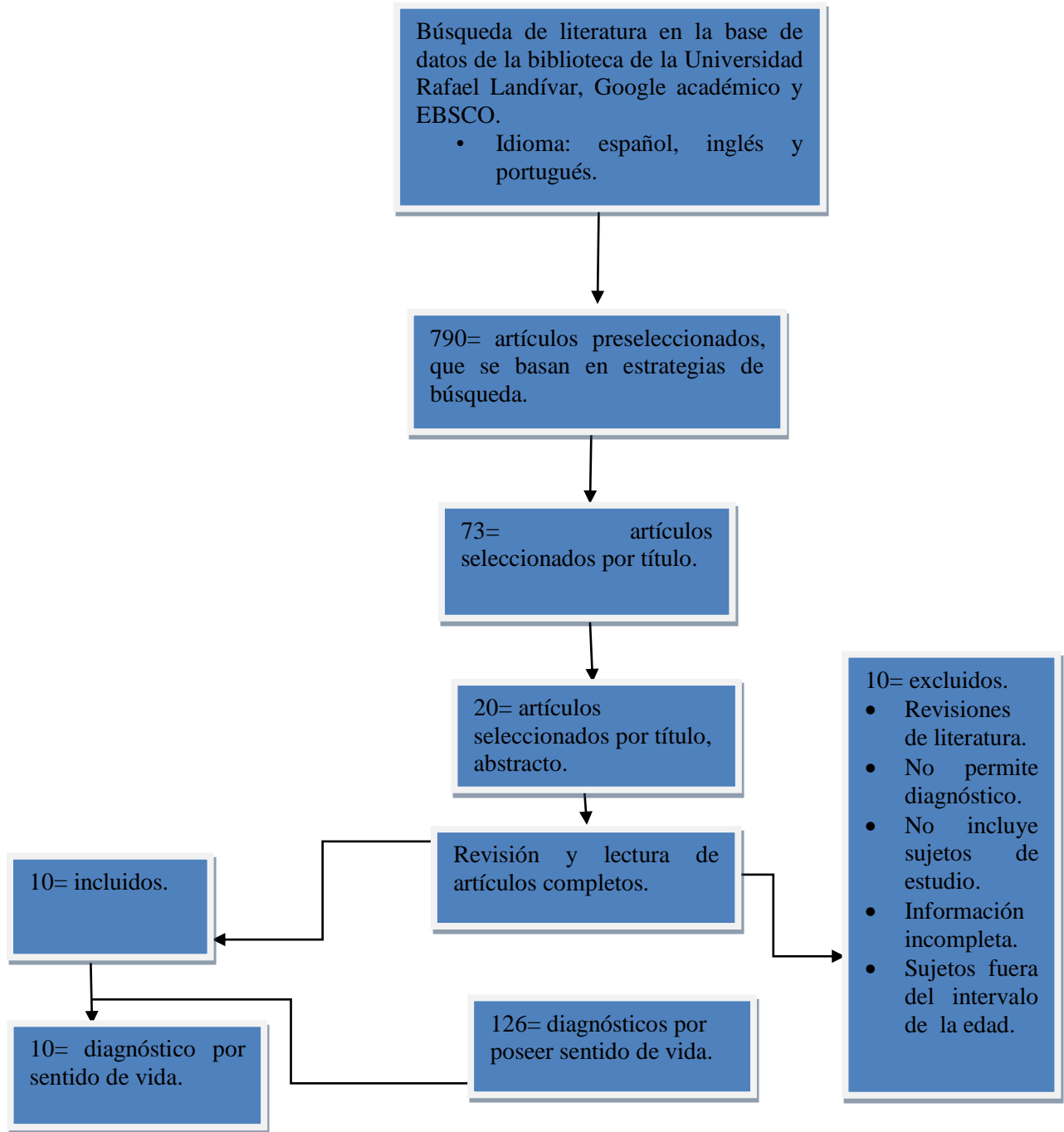
Del Cid, Méndez y Sandoval (2011) explican que un estudio descriptivo, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y otro recurso que sea sometido a análisis. Es igual que los demás tipos, sólo que, con mayor especificación, porque empieza por determinar el objeto de estudio dentro del fenómeno social; luego establece instrumentos para medir adecuadamente el nivel de la fenomenología de interés. Un estudio descriptivo supone una apropiada familiarización con el objetivo de estudio para poder saber qué y cómo se va a medir lo que tiene relevancia. Los resultados que se obtengan permiten alcanzar un nivel de predicción y aún más importante es adelantarse a las situaciones y prevenir. Es significativo que allá un precedente histórico, porque al conocer el origen y evolución de lo estudiado brinda la capacidad de conocerlo y describirlo.

- Temporalidad de ejecución: para efecto de la investigación se utilizó el tiempo correspondiente a 10 años (2020 a 2010).
- Documentos: con la finalidad de la obtención de la literatura correspondiente, se utilizaron distinta documentación como tesis, artículos científicos e investigaciones internacionales, cada uno con la sustentación para el cumplimiento de la información, para responder cada objetivo planteado dentro de este estudio.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

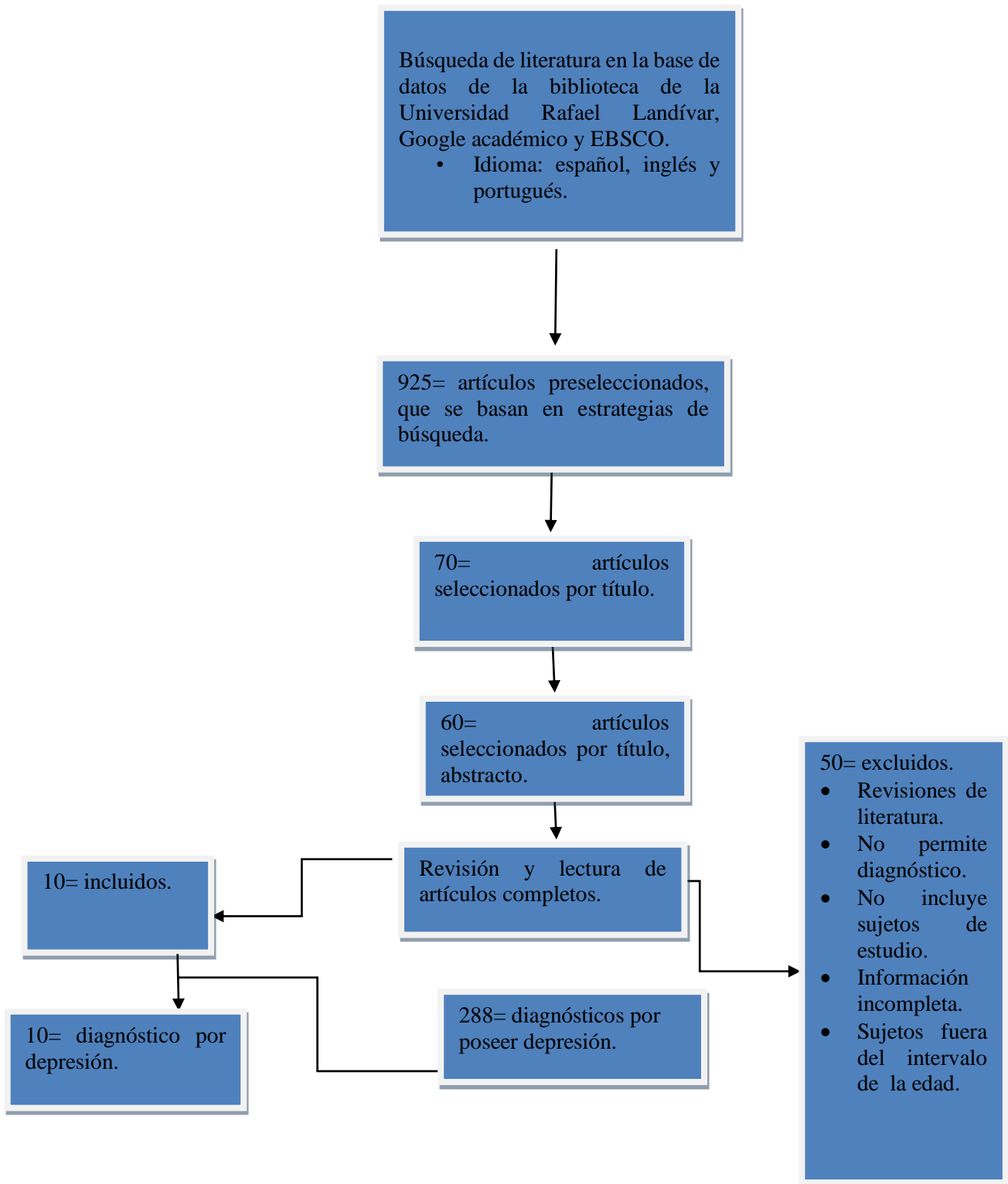
Figura núm. 1

Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020.

Figura núm. 2
Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020.

V. DISCUSIÓN

El sentido de vida es aquel que le permite a la persona encontrar el significado de la existencia y el acto de vivir con propósito, que consolida la plenitud; al mismo tiempo es una perspectiva diferente que permite visualizar con mayor esperanza las vicisitudes que se enfrentan, es la capacidad para confrontar con mayor bienestar a nivel físico y mental, todo lo que sea complejo dentro del existir; como lo estableció Frankl (2015) la voluntad por el vivir, va ligada a los valores y al discernimiento de cómo se desea enfrentar el futuro y el despertar de cada mañana; el ser humano a de plantarse con carácter a la lucha constante de las respuestas que busca durante el recorrido dentro del paso por la vida, para encontrar la autenticidad en el deseo de abundancia; el individuo es quien encuentra la intención de manera individual e intransferible para alcanzar las metas personales con las que sueña.

La depresión es un trastorno mental que se asocia con cambios en el estado de ánimo, donde la persona suele perder interés en las actividades que antes le apasionaban y desarrolla un malestar significativo en la vida cotidiana, así mismo, este puede ser causado por diferentes fuentes como hereditarias, psicológicas o relacionadas al entorno; esta condición puede verse asociada con otras enfermedades biológicas como la diabetes, la cual es crónica donde se produce un exceso de azúcar a nivel de sangre y una disminución de insulina; explican García y Noguera (2013) que es un conjunto de factores de diferente procedencia, los cuales no están completamente estudiados, entre ellos los genéticos, hacen referencia a la atribución en el ADN como causa de las enfermedades mentales, esto junto a las causas ambientales; los componentes orgánicos en donde se habla de las emociones, pensamientos, conocimientos y conductas.

Al mismo tiempo pueden presentarse elementos sociales que están ligados a las situaciones que enfrenta el ser humano en relación a la convivencia con el alrededor si, este se presenta de manera difícil; también hay elementos como las afecciones físicas crónicas entre ellas el cáncer y párkinson que pueden incidir en el trastorno.

Es imprescindible establecer el impacto documentado y reportado de sentido de vida y la asociación de la depresión en personas con diabetes, por lo que se cita a Bermejo (2009) el cual plantea que

toda persona que alcanza la proactividad puede ejecutar las decisiones con la responsabilidad de las riendas del propio existir, como el compromiso con aquellas cosas que no puede cambiar; abordado desde la logoterapia, se dice que el ser humano tiene la necesidad de encontrar un para qué a todo lo que enfrenta y causa dolor, lo que lleva a un crecimiento en medio de las dificultades; con esto se logra vencer la apatía y el compromiso con el yo y el prójimo; también se habla del término resiliencia, quien capacita a la persona a contraponerse a las crisis, el equilibrio ante eventos estresantes y el empeño así la superación; esto para reorientar la existencia en medio de las vicisitudes con una reacción más positiva y creativa.

Lo anterior es confirmado por Rocamora (2017) ya que el hombre está en una era social donde, busca el valor de la seguridad, esto con el fin de evitar la preocupación por la salud mental y física, como la muerte misma, lo cual es algo utópico, ya que la seguridad absoluta no se puede dar, por lo que se ve en la necesidad de aprender a vivir en el riesgo, para no sucumbir ante la adversidad; es una sensación personal, algo subjetivo que depende de la personalidad; esto lleva al ser humano a la voluntad por el propósito, el cual es la esencia misma, que lo lleva al descubrimiento de una vida digna, auténtica y responsable; esto para encontrar una respuesta existencial al afrontar el dolor y poder concretarlo para beneficio personal, lo que brinda una causa a lo que se padece, se habla del sufrimiento inevitable el cual es aquel que es necesario, lo que mejora los valores actitudinales y está cargado de sentido.

Freire (2009) explica que las acciones médicas y psicoterapéuticas exigen y reclaman al profesional una comprensión global e integral para desempeñar la terapéutica más pertinente, en el área psicológica, se interpretan los síntomas o los signos como clave exclusiva, para la predicción de la problemática existencial que se ve implicada; el psicoterapeuta deberá diagnosticar, comprender y orientar en las secuelas que se puedan producir en la vida; esto para el entendimiento del hombre enfermo y así adentrarse a las alteraciones o conflictos que se engendra por la enfermedad, para incidir en lo más profundo del individuo.

Es por lo anterior que también se aborda lo propuesto por Castillo, Barrera, Pérez y Álvarez (2010) quienes determinan que la diabetes y depresión como las enfermedades con más prevalencia en el mundo; el primer padecimiento nombrado, está asociada con varios trastornos neuropsiquiátricos,

entre ellos los del estado de ánimo como el antes mencionado. La presencia del trastorno del estado de ánimo, se ha relacionado directamente a esta condición médica por alteraciones en el perfil de lípidos plasmáticos y problemas con el control de la tensión arterial; así mismo, también expresan que todo aquel paciente que tiene ambas condiciones es más propenso a complicaciones durante el tratamiento, de la misma forma presentan menos autocuidado que quienes no presentan sintomatología depresiva asociada.

Se ha intentado mejorar las emociones en los pacientes para evaluar los beneficios en el control de la glucemia. En la parte biológica, durante el trastorno hay una alteración dentro del hipotálamo, hipófisis y glándula adrenal, ya que está vinculado al estrés crónico, el cual genera una sobre activación del eje, que es un sistema de respuesta ante estímulo, esto en conjunto con la activación de la amígdala, lleva a un aumento en el tono simpático que promueve la liberación de citocinas proinflamatoria, lo cual se asocia con la pérdida en la sensibilidad de insulina en los pacientes.

Rivas, García, Cruz, Morales, Enríquez y Román. (2011) explican que la diabetes conlleva estados emocionales como la ansiedad y depresión en la mayoría de las personas, esto con el fin de crear conciencia, para una adaptación al estilo de vida responsable que antes no se poseía; se considera una de las más demandantes en términos físicos, psicológicos y emocionales. Estos individuos pasan por un proceso de ajuste ante el enojo, ansiedad, frustración y pérdida de interés por las vivencias, en caso de que, se logre el ajuste hay una mejora en la condición de la vida lo que lleva a la mejora del cuidado personal. La intolerancia a la glucosa puede estar condicionada a cambios del estado de ánimo e irritabilidad, esto se puede manifestar a través de miedo, incertidumbre, inseguridad y conductas en función de autodefensa. La depresión incontrolada puede llevar a un mal control de la diabetes, lo que resultaría en altos niveles de glucosa en sangre y esto agrava la situación. El sujeto que experimenta ambas condiciones disminuye la funcionalidad y calidad en el vivir, puede caer en falta de cumplimiento terapéutico y bajo control glucémico.

Serrano, Zamora, Navarro y Villareal (2012) exponen que en base a un estudio transversal, que se llevaron a cabo con diferentes sujetos y grupos de participantes quienes fueron 100, diagnosticados con depresión a través de los criterios del DSM IV y la diabetes en base a el expediente clínico de cada paciente; se tomó en cuenta variables como el estado civil, sexo, edad y tiempo de evolución;

se llega a concluir que la existe una unión alta entre la diabetes y el trastorno del estado de ánimo; una explicación para lo anterior es que hay cambios a nivel fisiológico, individuales, familiares y culturales; la exclusión de algunas actividades específicas de cotidianidad influyen para la depresión frecuentemente; se habla de esta asociación y no factores, por el diseño que se empleó en el estudios y porque no se puede establecer de forma certera la temporalidad en ambas condiciones; es de suma importancia la atención en el sistema de salud.

Por lo consiguiente se puede analizar a través de la investigación que hay una aceptación del objetivo general ya que, el impacto del sentido de vida en los sujetos, es imprescindible y favorece, los medios para alcanzar el bienestar necesario que se requiere para vivir en plenitud, así se permite la visión para existir de manera más motivada y encontrar un propósito en la cotidianidad; esto a su vez logra focalizar los pensamientos en lo que realmente es importante, es alcanzar a seguir con esperanza y certeza a un en medio del sufrimiento que enfrenta, porque este es parte de la singularidad del ser humano; al mismo tiempo esto capacita a la persona a tener una resiliencia ante vicisitudes como las enfermedades medicas o trastornos mentales, uno de ellos, la depresión la cual tiene una asociación directa con la diabetes lo que empeora la sintomatología en dicha situación, es necesario una visión holística en el tratamiento clínico y médico, donde se puede utilizar como recurso psicológico el amparador impacto que tiene encontrar respuestas a través del sentido a lo que sucede.

De igual forma Analizar los factores de riesgo más frecuentes que se registran en la teoría de la depresión para lo cual Zarragoitía (2011) da a conocer que en la modernidad este trastorno mental, presenta varios elementos que provocan un peligro durante el desarrollo de la enfermedad, esto tiene correlación con el diario vivir del individuo; se identifican algunos como los registros familiares que plantean el hecho de un grado de vulnerabilidad en el referente de los genes, así también trastorno de ansiedad, estrés crónico, aquí hay una sobrecarga a nivel de emociones, cambios repentinos y abruptos, lo que hace que hallan altibajos en la estabilidad y disminución de la comunicación con las personas del entorno, ya que se provoca aislamiento social; como también la pobreza, los rasgos de personalidad y consumo de sustancias químicas que cambian el funcionamiento mental y física.

En la investigación documentada a través de Hoyos, Lemos y Torres (2012) señala que es de suma importancia una visión multifactorial, que incluya la capacidad de comprender los factores biológicos en los cuales se envuelven, las alteraciones estructurales del sistema nervioso central; en lo psicológico se habla de las creencias personales y el desarrollo de la personalidad; otros como los sociales donde entran los contextos económicos, ideológicos y roles dentro de la cultura.

Esto puede causar una interacción donde los factores ambientales contrastan con eventos vitales que causan estrés, problemas entre los familiares, con los iguales, comportamientos antisociales, metas alcanzadas y compromisos en el ámbito académico, tienen una influencia directa con la depresión y ansiedad; esto permite un marco de comprensión de la predisposición, ya que puede crear vulnerabilidad para la psicopatía y las condiciones para la aparición. Es de suma importancia poder estudiar esta información, conocer los factores de riesgo o de protección ya que poseen características que incrementan o disminuyen la probabilidad de crear disposición.

Con lo anteriormente mencionado se considera lo planteado por Oliver, Torres, March, Socias y Esteva (2013), dicen que el trastorno depresivo puede presentarse de manera aislada o comórbida con otros diagnósticos, lo que implica la importancia de la ayuda a nivel sanitaria; hay factores de riesgo, como el hecho de ser mujer y un cierto nivel de pobreza, al mismo tiempo están los constitucionales, abusos sexuales, dificultad para establecer interacción social, un precedente familiar, la insatisfacción en las relaciones de pareja y en la sexualidad; también la mala percepción en la salud, las enfermedades crónicas y las discapacidades.

Se mencionan otros acontecimientos vitales, como el acabar relaciones íntimas, discriminación en el último año y maltratos durante la infancia. La edad es uno de los más variables aún si, se da con mayor frecuencia en jóvenes adultos, puesto que, inicia antes de los 21 años hay mayor tendencia a que los episodios duren más tiempo, además puede alterar el desarrollo que está dentro de la normalidad. Las intervenciones deben estar focalizadas en minimizar los riesgos dominantes, por lo cual es importante identificarlos de forma concisa para intentar dar una solución efectiva.

Antúnez y Bettiol (2016) las personas que padecen diabetes, la cual es un trastorno metabólico, pueden llegar a desarrollar cualquier psicopatología, las más frecuentes son la depresión y la

ansiedad, esto por el impacto que produce dicha enfermedad, que se relaciona con los estilos de vida que se posean; algunos factores son la obesidad, la edad, el sexo y el grado académico, así también no olvidar la alta comorbilidad con la psiquiatría, ya que con frecuencia se dan los trastornos mentales antes mencionados, tanto en el período de la noticia del diagnóstico, lo cual llega a convertirse en un duelo, como en las transiciones que se deben adaptar para un mayor control, también se sugiere que los trastornos depresivos, se den por un inadecuado estado metabólico, lo que lleva en estadística hacer el doble de probabilidad.

Otro determinante para sufrir depresión, es el estado civil, ya que son los solteros quienes la padecen con mayor frecuencia, así como en caso de que se experimente la viudez; se ha encontrado que son las personas quienes no tienen ocupación laboral ni académica quienes la padecen más. Lo antes expuesto tiene relación con la poca mejoría que pueden mostrar algunos pacientes en relación al avance del tratamiento y la estabilidad en la cronicidad de la diabetes.

Es por ello que hay múltiples factores que tienen incidencia dentro de la depresión, algunos se dan con mayor frecuencia y en causan como precursores, se deben mencionar los más frecuentes dentro del paciente, tales como, la edad, el sexo, la posición socioeconómica, la situación laboral, el estado civil, los recursos psicológicos y económicos; al mismo tiempo puede producir enfermedades médicas, por mencionar una de las más asociadas a la psicopatología, la diabetes; es necesario poder llegar a determinar de manera objetiva estos elementos ya que esto permite conocer el desarrollo y la cronicidad con mayor certeza, es por ello que se admite el primer objetivo específico planteado por esta investigación.

Es de suma importancia dentro de este estudio poder ampliar ambas variables, para aportar conocimiento a través de la recopilación de las opiniones de distintos autores experimentados dentro del área que es abordada; se analiza el objetivo específico, para identificar los efectos asociados y documentados de sentido de vida en los diabéticos por lo cual se cita al autor Frankl (2015) que explica que el suprasentido es encontrar un propósito que supera cualquier lógica y circunstancia que se enfrenta, pero esto puede ser muy difícil de asimilar; por lo cual desde la Logoterapia se plantea que, es de primera necesidad tomar lo que pasa con sensatez y coherencia,

se estrecha que el logos tiene más peso en la existencia del ser humano, que el entendimiento secuencial de los sucesos que se experimentan.

Se plantea que encontrar a Dios en respuesta a lo que pasa, hace más sencillo procesar la información desagradable y con mayor frecuencia es más efectivo el proceso terapéutico, por lo cual se establecen los recursos necesarios para encontrar el valor intrínseco, que se posee frente a los problemas, de esta forma ayudar a la recuperación más pronta de las enfermedades.

A razón de lo anterior Gallego (2013) se interesa por estudiar el hecho que la diabetes es una enfermedad que con el paso del tiempo ha extendido la prevalencia, que es de gran impacto a nivel social como sanitario y reduce la esperanza de vida en el paciente; por todo esto en el momento en que el diagnóstico se presenta en la persona no es raro que afecte la relación afectiva, emocional y los cambios al afrontar el pronóstico, como los cambios en la cotidianidad; esto puede con el paso del tiempo crear a largo plazo miedo y angustia, lo que ocasionaría un daño en la salud mental.

En el estudio que se realizó se pretende encontrar las posibles variables que disminuyan el grado de vulnerabilidad, para el control de los trastornos del estado de ánimo como la depresión. Se habla del sentido, que permite una dirección en la existencia misma, el proceso por encontrarlo es esencial, ya que no siempre surge por las cosas que dejan un crecimiento positivo, sino que va dirigido a la correcta adaptación de cualquier sufrimiento o enfermedad; esto permite tener los recursos para una lucha cognitiva y así poder aportar un propósito a la crisis para salir con una visión llenas de herramientas para la superación.

Por lo anterior Rodríguez (2016) dice que las experiencias emocionales y la convivencia social y familiar, influyen en el sentido de vida que posee el paciente diabético, también la falta del mismo puede crear una frustración ante la existencia, en donde se puede llegar a incrementar sintomatología negativa, también se crea una apatía ante el futuro por la incertidumbre que se pueda experimentar durante el proceso del diagnóstico.

La razón del porque vivir dependen de la historia y las situaciones que lo rodean, ya que pueden alterar la motivación de encontrar un propósito. En las instituciones que se dedican a la salud

pública no suelen prestar atención a este fenómeno por lo cual es muy poca o nula atención psicológica, ante el posible desequilibrio en el significado por el existir. Una enfermedad crónica puede afectar la calidad en la subsistencia en el individuo, ya que se experimenta un empobrecimiento en las actividades cotidianas, el autoconcepto y estados depresivos, pero es aquí donde se ofrece la posibilidad de darle un valor supremo, el cual es aceptar el sufrimiento y la actitud que se toma frente a él, este deja de afectar sí hay una respuesta ante el porqué del mismo, como también la esperanza por mantener el deseo de vivir, los sueños y la fortaleza para estar mejor.

Balcázar, Gurrola y Moysén (2012) en su libro, relacionado con la salud mental hablan de que una enfermedad crónica, puede ser considerada como una situación crítica, que puede causar estrés ya que en algún punto determinado puede apartar al individuo de la familia y contexto social, lo que cambiaría la rutina del día a día; esto se asume de forma particular, donde se toman en cuenta factores como la religión, el estado civil, cultura y la comunicación de interacción; es de suma importancia tomar en cuenta que la familia juega un papel fundamental, pero dicha situación es interpretada de diferente forma por cada integrante; es dar propósito a lo que no lo tiene en el momento y a las emociones que se experimentan ligadas a los sentimientos de lucha y reto que esto representa.

Algunos elementos que ayudan a encontrar el propósito o resiliencia son, la justificación que propone que la familia ayuda al paciente por el sentido del deber por el amor, también la espiritualidad, que es el contacto con Dios, lo cual refuerza la comprensión sobre la razón, así mismo las teorías que surgen de los conceptos del individuo, tal es que algo bueno saldrá de la crisis, como se decide afrontar la situación ya sea con miedo, odio, resentimiento, optimismo y esperanza. Las circunstancias complicadas pueden ser un reto o ayudar al crecimiento personas; contar la historia permite la elaboración de una búsqueda de con determinación.

Por lo que se expone con anterioridad, se da respuesta al objetivo específico número dos, con que en la totalidad el sentido, tiene un efecto positivo y alentador para el paciente que ha sido diagnosticado con diabetes, ya que le permite una visión que sustenta y avala el sufrimiento que este pueda pasar con los cambios en el estilo de vida y las nuevas adaptaciones que tiene que implementar en la rutina, al mismo tiempo aporta un bienestar psicológico, el hecho de dar

respuestas ante las crisis que se puedan experimentar frente al dolor que esto conlleva, por lo cual es indispensable que la persona pueda desarrollar la capacidad de encontrar posibles salidas ante la enfermedad, para afrontar con recursos como resiliencia, identidad personal y una claridad ante el futuro.

Para el seguimiento de la investigación se da respuesta al último objetivo específico que hace referencia a explicar los síntomas vinculados y entendidos de la depresión en persona con diabetes, por lo cual Heinze (2016) expone que el trastorno del estado de ánimo, como el que se menciona con anterioridad es un factor de riesgo para los diabéticos, está asociado con factores biológicos, al mismo se da de manera contraria, lo que ocasionaría que sea la enfermedad crónica quien tenga implicación en la falta de equilibrio a nivel emocional. En el caso de que, se desee dar un diagnóstico en este tipo de pacientes, es complejo ya que los indicios pueden llegar a confundirse tal como la fatiga y la pérdida de peso, la situación se ve implicada con el empeoramiento en la sintomatología y el curso, se tiene una mejora que puede ayudar a control glucémico, es indispensable un diagnóstico a tiempo puesto que, los primeros indicios se llegan a presentar como el aumento de peso.

Molina, Acevedo, Yáñez, Dávila y Gonzáles (2013) explican que hay estudios que revelan que existen situaciones sociales y emocionales, así mismo la respuesta ante el estrés y el grado del manejo en el afrontamiento en relación al diagnóstico de la diabetes; las características personales tienen una influencia en el control de la glucemia, esto empeora sí, hay una asociación con la depresión, ansiedad o irritabilidad, por lo cual se tiene una propensión a sufrir síntomas como el enojo, frustración, culpa, tristeza y estrés. Se experimenta un duelo a la hora del diagnóstico por la pérdida de la salud, mal manejo durante el tratamiento de la enfermedad medica durante procesos radicales en la vida. La ligadura de la calidad de las emociones tiene que ver con las reacciones que tengan las personas en relación a la cronicidad y las limitaciones que tenga que enfrentar, por lo cual los sentimientos y comportamientos pueden interferir en el manejo del tratamiento que se debe implementar de manera integral.

Dorta, Martes, Villalba, Fuentes y Pérez (2014) exponen que la sintomatología de la depresión es un riesgo en pacientes diabéticos, como consecuencia de esto hay una pérdida en la calidad de vida,

años y situación familiar; el trastorno mental que antes se menciona tiene síntomas como la pérdida de interés, baja autoestima, trastornos del sueño, falta de energía y de concentración, esto se da en ambos géneros, edades y culturas; al mismo tiempo los pacientes que experimentan una enfermedad crónica como la diabetes corren el peligro de experimentar sufrimiento mental, ya que estas dos situaciones se unen y coexisten en el individuo tiene un mayor impacto negativo en comparación a si se viven por separado, esto aumenta el riesgo hasta de morir a una edad temprana, alteraciones en el metabolismo y aumento de la adrenalina. También se dan situaciones a nivel del sistema nervioso y vascular, pérdida de la vista e insuficiencia renal. Otro factor que influye en ambas enfermedades es el grado económico que implica poder experimentarlas y darles el mantenimiento requerido.

Se logra explicar que tanto la depresión como la diabetes son enfermedades que provocan que el individuo quien la padece pueda experimentar sintomatología muy parecida como la falta de energía, pérdida de peso, pérdida del interés y el bajo control de las emociones, por mencionar algunas; esto puede volver complejo el diagnóstico para el profesional que se hace cargo de los chequeos personales del paciente, por lo mismo es imprescindible descartar el padecimiento de ambas situaciones para dar efectividad en el tratamiento, corroborar al mismo tiempo una comorbilidad o la coexistencia en algunos casos, en donde se debe abordar de manera conjunta; es necesario que se conozca lo antes descrito porque de esta manera se puede evitar la complicación en la condición de vida, por lo cual se da contestación al tercer objetivo específico.

Durante este capítulo se han desarrollado temas de relevancia en la actualidad por lo cual se concluye que la demanda de conocimiento que se requiere si se habla de enfermedades como la diabetes y la depresión, va en gran incremento, por los diagnósticos que sean dado en el ahora, esto tiene efectos que pueden causar en el sujeto que la padezca una disminución en la calidad del proceso al enfrentar dicha situación, como las dificultades con el afrontamiento del diagnóstico y la relación con el entorno en donde se desenvuelve, ya que por reacciones fisiológicas, biológicas y emocionales, se puede explicar la dificultad de tener que lidiar con noticias de este impacto, lo que a su vez puede causar un duelo y una complicación en el período de tratamiento. Esto puede adquirir dificultad con la coexistencia de ambas enfermedades ya que la sintomatología y los efectos pueden hacer que sea tergiversada la información, pero no obstante a esto el ser humano

tiene la capacidad de encontrar una salida al sufrimiento y dolor que pueda experimentar, esto al encontrar los porqués correspondientes a la circunstancias que enfrenta, a su vez le permite una resiliencia para hacerle frente a lo que se vive, para llevarlo a una mejora personal a través de la comprensión en el propósito.

VI. CONCLUSIONES

- Por medio de los distintos autores, se concluye que el ser humano está envuelto de circunstancias donde es imprescindible encontrar el sentido a lo que se enfrenta, ya que esto tiene un impacto en el equilibrio mental y físico, para dar posibles soluciones aquello que causa dolor y encontrar la esperanza. Al mismo tiempo que la depresión tiene una asociación directa con la diabetes y si, estas son comórbidas provocan que la sintomatología empeore y que el diagnóstico sea más complejo.
- Los factores de riesgo en la depresión, como trastorno mental tienden a determinar la vulnerabilidad que puede llegar a poseer la persona, para el padecimiento, entre ellos el sexo, posición socioeconómica baja, edad, cambios abruptos en el estilo de vida, enfermedades crónicas, estados emocionales e interés laboral y civil; los cuales inciden en el conocimiento sobre el desarrollo y curso de la patología antes mencionada y en la forma de intervención para el tratamiento adecuado.
- Se acepta que el sentido de vida tiene efectos de importancia en los procesos difíciles y complejos que surgen durante el padecimiento de la diabetes, ya que permite que el individuo se enfrente con mayor resiliencia y una visión más positiva a los cambios que se deben de optar en el estilo de existencia, obligados por la misma enfermedad.
- Al considerar los aportes literarios se evidencia que la sintomatología coligada en la depresión y la diabetes es muy similar, los padecimientos más frecuentes son la poca energía, pérdida de peso y del interés en el cumplimiento de la cotidianidad, bajo control emocional y frustración, en el momento en que, ambas coexisten es de suma importancia poder dar el diagnóstico correcto para la efectividad del tratamiento médico y psicológico.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar, W. (2019). *Control emocional y Sentido de vida* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/seol/2020/05/42/Aguilar-Werner.pdf>.
- Antúnez, M y Bettiol, A. (2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. *Revista Acta Médica Colombiana*, volumen 41, No.2 del mes de abril-junio. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/0120-2448-amc-41-02-00102.pdf>.
- Arango, M. Ariza, S. y Trujillo, A. (2015). Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida. *Revista Argentina de clínica psicológica*, volumen XXIV, número 3, noviembre, pp. 211-221. Recuperate de file:///C:/Users/HP/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_281946988003.pdf.
- Archila, A. (2019). *Sentido de vida en los estudiantes de primer año y último año de la carrera de administración de la Universidad Rafael Landívar* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala. Recuperado de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/jeg/2019/05/42/Archila-Alice.pdf>.
- Asociación Americana de Psicología -APA- (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Balcázar, P. Gurrola, G. Moysén, A. (2012). Diabetes y psicología de la salud. México: Miguel Ángel Porrúa, Librero-editor. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/38629?as_all=depresion__en__diabeticos&as_all__op=unaccent__icontains&prev=as.
- Bermejo, J. (2009). Las palmeras se doblan. *Rev. chil. endocrinol. diabetes*, 179-180. Recuperado de http://revistasoched.cl/3_2009/8-3-2009.pdf.
- Botto, A. Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínica. *Revista médica de Chile*, volumen 142, No. 10, Santiago del mes de octubre, Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010.
- Castillo, J. Barrera, D. Pérez, J. y Álvarez E. (2010). Depresión y diabetes: de la epidemiología a la neurobiología. *Revista de Neurología*, 347-359. Recuperado de

<https://pavlov.psyciencia.com.sfo2.digitaloceanspaces.com/2015/04/depresion-y-diabetes-epidemiologia.pdf>.

Del Cid, A. Méndez, R. y Sandoval, F. (2011). *Investigación. Fundamentos y metodología* (2da ed.). México, D: Pearson Educación de México, S.A de C.V. Recuperado de <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf>.

Dorta, L. Martes, M. Villalba, P. Fuentes, P. y Pérez, A. (2014). RIESGO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN. *Comunidad y Salud*, 33-38. Recuperado de [https://www.google.com/search?q=Universidad+de+Carabobo.N%C3%BAcleo+Aragua&aqs=chrome.69i57j0i22i30l6.1777j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Universidad+de+Carabobo.N%C3%BAcleo+Aragua&aq=Universidad+de+CaraboboN%C3%BAcleo+Aragua&aqs=chrome.69i57j0i22i30l6.1777j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8).

Feldman, R. (2014). *Psicología con aplicaciones de países de habla hispana*, México, DF. México: Mcgraw-Hill Interamericana, S.A.

Frankl, V. (2012). *La voluntad de sentido*. España: Herder Editorial. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/45652?as_all=logoterapia&as_all_op=unaccent_icontains&prev=as.

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca del sentido* (3ra ed.). Barcelona, España: Herder Editorial, S.L.

Frankl, V. (2015). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. España: Herder Editorial. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/45704?as_all=logoterapia&as_all_op=unaccent_icontains&prev=as.

Frankl, V. (2019). *En el principio era el sentido* (9na ed.). México, DF: Ediciones Culturales Paidós, S.A.

Freire, J. (2009). *El humanismo de la Logoterapia de Víctor Frankl*. (2 ed.). España: Ediciones universidad de Navarra, S.A. Pamplona. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/46994?as_all=logoterapia&as_all_op=unaccent_icontains&prev=as.

Gallego, T. (2013). *Estado de ánimo en pacientes con diabetes*. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA. (Tesis de maestría). Recuperado de

file:///C:/Users/HP/Downloads/DPPMMLHM_Gallego%C3%81lvarez_Teresa_resumen_tesis.pdf.

García, J. y Nogueras, V. (2013). *Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad*, Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>.

Guerrero, S. (2014) *Depresión en mujeres de 30 a 50 años* (tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Guerrero-Silvia.pdf>.

Heinze, G. (2016). Reseña del libro "La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura". Salud Mental. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000600321

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México, DF: Mcgraw-hill/interamericana editores, S.A. de C.V. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

Hoyos, E. Lemos, M. y Torres, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 109-121. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYDeProteccionDeLaDepresionEnLosAdo-5134681.pdf>.

Kvale, S. (2014). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata, S.L. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/51837?prev=as>.

Luna, J. (2011). *Logoterapia*, Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo. Recuperado de https://books.google.com.gt/books?id=jqBhOETNpn8C&pg=PA379&source=gbs_selectpages&cad=2#v=onepage&q&f=false.

Martínez, E. (2011). *Las psicoterapias existenciales*. Bogotá, Colombia: Editorial Manual Moderno, S.A.

Martínez, L. (2013). *Relación entre sentido de vida y estabilidad laboral en un grupo de conserjes de una empresa outsourcing de la ciudad de Guatemala* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Martinez-Luis.pdf>.

- Medina, M. Sarti, E. y Real, T. (2015). *La Depresión y Otros Trastornos Psiquiátricos*, México D.F: Intersistemas, S.A. de C.V. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf.
- Ministerio de sanidad español (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia*. Actualización, España: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A. Recuperado de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf.
- Molina, A. Acevedo, O. Yáñez, E. Dávila, R. y Gonzáles, A. (2013). Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. *Rev Esp Méd Quir*, 13-18. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131c.pdf>.
- Oliver, A. Torres, E. March, S. Socias, I. Esteva, M. (2013). Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. *Actas Esp. Psiquiatría*, 84-96. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/15/82/ESP/15-82-ESP-84-96-410230.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud -OPS-. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
- Paiz, M. (2012). *Niveles de depresión y ansiedad en pacientes epilépticos que asisten a consulta externa de adultos al departamento de neurociencias del Hospital General San Juan de Dios* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Paiz-Maria.pdf>.
- Pérez, E. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, mayo/agosto, volumen 28, No.2. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>.
- Preston, J. (2016). *Tú puedes superar la depresión*, Barcelona, España: Ediciones Obelisco, S. L. Recuperado de <http://www.aglutinaeditores.com/media/resources/public/08/08a8/08a831e7dd0a4830baba77e5b51cfb8c.pdf>.
- Ríos, L. Cardona, J. y Higueta, L. (2016). *Revisiones sistemáticas de la literatura científica*. Bogotá, Colombia: Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/85301?prev=as>.

- Rivas, V. García, H. Cruz, A. Morales, F. Enríquez, R. y Román, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, pp. 30-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>.
- Rocamora, A. (2017). Cuando nada tiene sentido. España: Desclée de Brouwer, S.A. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/127692?as_all=logoterapia&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as.
- Rodríguez, F. (2016). El sentido de vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. Recuperado de <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/628/739>.
- Rodríguez, M. (2013). Sentido de la vida y Salud Mental. *Acontecimiento*, número 74, octubre, pp. 47-49. Recuperado de <http://www.maribelium.com/articulos/logoterapia/sentido-de-la-vida-y-salud-mental.html>.
- Salomón, A. y Díaz, J. (2015). *Encontrando y Realizando Sentido*. Perú: Editorial e Imprenta Sánchez. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/psicologia/libro24.pdf>.
- Serrano, C. Zamora, K. Navarro, M. y Villareal, E. (2012). Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. *Medicina Interna de México*, 325-328. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124d.pdf>.
- Warren, R. (2012). *Una vida con propósito*. Miami, Florida: Editorial vida.
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. Cuba: Ciencias Médicas. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf.