

EL SENTIDO DE LA VIDA: FACTOR PROTECTOR DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

M^a MILAGROS ARMAS ARRÁEZ
Hospital Santa Cruz
ANTONIO LÓPEZ CASTEDO
Universidad de Vigo

RESUMEN

Actualmente el humano vive en un mundo de prisas, de placer efímero y de consumismo sin sentido, donde los valores parece que han pasado al segundo plano, esta forma de vida ha generado psicopatologías como la ansiedad y la depresión, porque existe un vacío existencial. Se necesita que la sociedad de sentido a la vida para alcanzar la felicidad y protegernos de la ansiedad y la depresión. Por ello, vamos a observar las diferencias en torno al sentido de la vida en función de distintas variables: sexo, edad, nivel de estudios, lugar de residencia, clase social, la religión y su práctica, la experiencia vicaria de la muerte, la vivencia propia cercana a la muerte; en una muestra de pacientes con ansiedad y depresión. Operativamente, se trata de medir el constructo “sentido de la vida” y estimar su influencia en los trastornos de ansiedad y depresión, a través del inventario PIL, realizando una investigación de corte cuantitativo. Los resultados muestran que varias son las variables predictoras del sentido de la vida y protectoras de psicopatologías. Por lo que el bienestar personal, la satisfacción con la vida, la vida cargada de sentido nos protege de la ansiedad y la depresión.

Palabras clave: sentido de la vida, resiliencia, bienestar, psicología positiva, logoterapia, salud mental, autosatisfacción, espiritualidad.

ABSTRACT

Currently the human lives in a world of haste, ephemeral pleasure and senseless consumerism, where values seem to have passed into the background, this way of life has generated psychopathologies such as anxiety and depression, because there is an existential vacuum. It takes society's meaning to life to achieve happiness and protect us from anxiety and depression. Therefore, we will observe the differences in the meaning of life according to different variables: sex, age, level of studies, place of residence, social class, religion and its practice, the vicarious experience of death, the own experience close to death; in a sample of patients with anxiety and depression. Operationally, it is about measuring the construct "meaning of life" and estimating its influence on anxiety and depression disorders, through the PIL inventory, conducting a quantitative research. The results show that several are the predictors of the meaning of life and protective of psychopathologies. So personal well-being, satisfaction with life, life charged with meaning protects us from anxiety and depression.

Keywords: meaning of life, resilience, well-being, positive psychology, logotherapy, mental health, self-satisfaction, spirituality.

INTRODUCCIÓN

Vivir en sociedad de la abundancia ha alejado a las personas del sentido de su existencia, llevándolos a estado de búsqueda del efímero placer, se necesita una perspectiva positiva, que les llene de esperanza y metas en la vida. A esa sociedad hedonista, le añadimos una pérdida de fe en la religión, tan necesaria para dar sentido de la vida y a la muerte. El vacío existencial y la vida placentera sin valores acaba en la soledad del hombre promoviendo la infelicidad y provocando psicopatologías.

La felicidad se alcanza al tener una razón de vivir con sentido y necesita de la realización de los valores (Frankl, 1994a). La psicología positiva de Seligman (2003) y la teoría de Viktor Frankl (1999) guardan una estrecha relación en sus tres fases necesarias para alcanzar la felicidad y el sentido de la vida. La primera fase *el vacío existencial y la vida placentera*, coincide con la tendencia actual, una vida carente de sentido, dirigida al placer inmediato y superficial sin valores que lleva a la deshumanización. Para modificarlo, Cañas-Fernández (2010) propone la rehumanización a través de la Logoterapia, mientras, Baleriano, Pinzón, Gaona-Pérez y Hernández (2015) promueven el renacer de los valores que tienen que ser transmitidos desde la escuela, la familia, la religión y la política para transmitir la moralidad que ha desaparecido. La segunda fase *la voluntad de sentido y la buena vida*, Seligman (2003), considera que hay que

comprometerse en alcanzar la buena vida en el trabajo, el amor y los objetivos personales, utilizando las fortalezas y virtudes, por lo que, coincide con los valores de creación y vivenciales de Frankl (1999), mientras, este último añade el afrontar el sufrimiento para conseguir los valores de actitud, el primero, habla de optimismo y del autodomínio ante los acontecimientos (Seligman, 1995). La tercera fase *el supersentido y la vida significativa*, para Frankl (1994c) va más allá del carácter metafísico, se necesita el carácter religioso en la vida de la persona, para la transcendencia, así mismo, para Seligman (2003) el sentido último transfiere la emoción y la personalidad positiva, añadiendo una teología positiva. Ambos, conciben a Dios en el último escalón del sentido de la vida y la felicidad, como fin último de la existencia (Valhondo & Cadavieco, 2011).

Las personas que no practican religiones, dan sentido a su vida por los valores o las elecciones en sus actos, haciéndose responsable de su existencia, sin embargo, el no religioso, no reconoce la cualidad de trascender de la conciencia en su búsqueda de significado, considerando que las personas tienen un sentido de la religión, como un Dios inconsciente, no reconocido, que da sentido a su vida y a la voz de su conciencia, que es más fácil de adquirir y escuchar por los que acogen a Dios voluntariamente (Frankl, 1988).

Actualmente se hace necesaria la espiritualidad, cargada del legado de la humanidad y de valores, se necesita la autosatisfacción personal sin olvidar los valores, no centrándonos en lo efímero, desarrollando una conciencia moral, para alcanzar el bienestar haciendo uso de la resiliencia ante las dificultades de la vida y no huyendo de ellas (Armas, 2016; Corbi, 2014; Heszen-Niejodek, 2004; Rys, 2008).

La ética de la plenitud hace justicia al ser humano integral, valora los éxitos conseguidos y cómo se sobrepone a la falta de éxito, al fracaso y al sufrimiento. Consiste en un proceso de conversión de la actitud existencial. El sentido de la vida es igual al sufrimiento vivido con una correcta actitud (Miramontes, 2014), como precursor de esta idea, Frankl (1988) decía que la desesperanza es el sufrimiento sin propósito, por lo que, si le damos sentido al sufrimiento lo convertimos en un logro, donde tiene el ser humano la libertad de elegir la actitud ante el sufrimiento. Además, las personas deben hacer uso de la espiritualidad para hacer del suceso adverso un triunfo (Frankl, 2011). Por ello, las personas que no han encontrado el sentido al suceso traumático, podrían tener predisposición a la ansiedad y depresión.

Rys (2008) observa que aquellos que solo aparcan las experiencias traumáticas, entran un sin sentido y un aburrimiento en la vida con vacío y apatía, que puede derivar en depresión. Según Sambrano (2010) existen cualidades que nos

hacen ser más resilientes. Las primeras, dentro del grupo de cualidades emocionales estarían: la autonomía, la autoeficacia, la autoevaluación, modelos parentales satisfactorios, la capacidad de interacción y liderazgo. Las segundas, dentro del grupo de cualidades ético-morales-espirituales se encontrarían: el sentido de la vida, las normas y valores, la responsabilidad. Las terceras, dentro del grupo de cualidades cognitivas integradas por: el humor, la iniciativa, la organización, la estructura, la toma de decisiones, la solución de problemas y la creatividad. González (2014), estima que el sentido de la vida y el humor otorga más resiliencia y los que presentan menor resiliencia manifiestan ansiedad e insomnio.

Existe poca investigación teórica y empírica, sobre la ansiedad y la depresión en relación con el sentido de la vida. Algunos autores, ponen de manifiesto que la salud mental se puede conseguir con la ocupación, la despreocupación, la vida social y la autosatisfacción (Barrapedro, Eraña & Mayol, 2001). Otros afirman que la tolerancia al dolor y la satisfacción de la vida podría evitar la ansiedad (Plata-Muños, Castilla-Olivares & Guevara-López, 2004). Mientras, la esperanza, la autoestima y el sentido de la vida evita la depresión (Hedayati & Khazaei, 2014). Algunos estudios aprecian que la actitud positiva y la espiritualidad, junto con el sentido de la vida, evita desajustes psicológicos como la ansiedad (Valhondo & Cadavieco, 2015). Parece que existe relación entre la autoeficacia, donde los objetivos personales tienen que ser autoconcordantes a los intereses y los valores profundos para conseguir el bienestar (Sansinenea, Gil, Agirrezabal, Larrañaga, Ortiz, Valencia & Fuster, 2008). A menor sentido de la vida, existen más posibilidades de depresión (Sherman, Michel, Rybak, Randall & Davidson, 2011; Hedayati & Khazaei, 2014). Se considera necesaria para la autorrealización, el factor sentido de la vida, donde el sentirse autoeficaz y un feedback positivo de la existencia, proporciona sentimientos positivos que previenen la ansiedad y la depresión (Ahumada, 2013). En la variable religiosa se observan diferencias en el sentido de la vida en función de la orientación religiosa (García-Alandete, Martínez, Sellés & Soucase, 2012); además se establecen diferencias entre religiosidad intrínseca y extrínseca (Baston & Ventis, 1982), siendo más madura, la religiosidad intrínseca y siendo estos lo que tienen mayor sentido de la vida (Allport & Ross, 1967; García-Alandete et al, 2012). Todos ellos ponen de manifiesto que el sentido de la vida es un protector ante la ansiedad y la depresión, sin embargo, pocos estudios analizan que variables influyen en el sentido de la vida.

Las ideas de este marco teórico enfatizan la importancia de observar el constructo sentido de la vida en las personas con ansiedad y depresión, con el objeto de observar que variables influyen en su sentido de la vida y poder

efectuar políticas de prevención. Por un lado, se pretende evidenciar una primera clave de carácter clínico (variables predictoras del sentido de la vida) y, por otro lado, una segunda clave de índole aplicada para políticas de intervención y prevención (variables amortiguadoras y críticas), desde una perspectiva globalizadora.

La primera hipótesis que nos planteamos predice que el sentido de la vida será mayor en los sujetos con ansiedad, que en los sujetos de depresión. La segunda hipótesis postula que el sentido de la vida se modifica en función de las variables de estudio (edad, género, estudios, procedencia, clase social, práctica religiosa y frecuencia de práctica, experiencia vicaria y experiencia propia cercana a la muerte) en personas con diagnóstico de ansiedad.

MATERIAL Y MÉTODO

PARTICIPANTES

La investigación se llevó a cabo con una muestra no probabilística discrecional de 400 sujetos, con edades comprendidas entre los 16 y los 70 años, con una media de edad de 36.64 años y una desviación típica de 11.68, de Canarias. Los sujetos son previamente diagnosticados desde psiquiatría y derivados al servicio de psicología clínica para llevar a cabo psicoterapia. Se respetaron los procedimientos éticos y se obtuvo el consentimiento informado de participación. Los 200 sujetos con ansiedad son 67 hombres y 133 mujeres y casi equitativamente, de los 200 sujetos con depresión son 68 son hombres y 132 mujeres, una considerable feminización de la muestra en las dos psicopatologías. Hay 265 mujeres (66,3%), frente al de los hombres, 135 (33,8%) una considerable feminización de la muestra. En alguna de las variables recogidas, como la frecuencia de la práctica religiosa, observamos que aproximadamente la mitad de los sujetos con ansiedad y depresión preguntados (51,3%) admite que practica su religión algunas veces, uno de cada tres (32,0%) nunca la practica y, solamente, un 16,7% de la muestra practica su religión siempre o casi siempre, por lo que, nuestra muestra con psicopatología no es demasiado practicante.

Instrumentos

Se han utilizado dos instrumentos: el primero, un cuestionario *ad hoc* para recoger los datos personales (sexo, edad, lugar de procedencia, clase social de pertenencia y nivel de estudios), datos de tipo religioso (tipo y frecuencia de práctica) y sobre las experiencias ante la muerte (vicarias y propias); el segundo,

para medir el sentido de la vida, en el test del propósito vital (Purpose in life PIL) diseñado por Crumbaugh y Maholick (1964), los estudios realizados sobre su estructura factorial afirman que es una escala unidimensional que ofrece la medida de un único constructo (sentido de la vida), manifestado según cinco áreas: el significado de la vida, la satisfacción de la propia vida, la libertad, el miedo a la muerte y la valoración de la vida. Esta prueba ha sido previamente validada en una muestra con psicopatología con ansiedad y depresión, alcanzando una fiabilidad y validez muy alta (Armas-Arráez, López-Castedo & Sánchez-Cabaco, 2018). Estudios anteriores habían probado su validez de constructo y de criterio, así como su fiabilidad en distintas muestras y países (Armas, 2016).

PROCEDIMIENTO

El diseño se encuadra dentro del enfoque cuantitativo, se define como una investigación no experimental, es decir, no se manipulan variables. Además, su diseño es transversal, es decir, se recogen los datos en un solo momento. Se encuentra dentro de un diseño de investigación empírico cuantitativo de corte: descriptivo porque tiene el propósito de describir situaciones y eventos; comparativo porque evalúa las diferencias existentes en el sentido de la vida en las personas con depresión y las personas con ansiedad; correlacional porque mide el grado de relación que existe entre dos o más variables, y, por último, analítico ya que busca explorar las causas de los fenómenos.

ANÁLISIS DE DATOS

El procedimiento de recogida de los datos se lleva a cabo en la comunidad autónoma de Canarias, en cuatro centros de psicología clínica de Lanzarote, Fuerteventura y Tenerife. Los sujetos participan de forma anónima, voluntaria e individual. Los resultados se obtienen a través del programa de análisis estadístico SPSS. 22 para Windows y se realizan los siguientes estadísticos:

En concreto, para nuestro primer objetivo y observar que variables predicen el sentido de la vida y poder estimar si se cumple la hipótesis de que el sentido de la vida será mayor en los sujetos con ansiedad, que en los sujetos de depresión, utilizamos el análisis de regresión Stepwise, donde el “Sentido de la Vida” (PIL) es tomado como variable dependiente.

Mientras para el segundo objetivo, observar las variables amortiguadoras del sentido de la vida y contrastar la hipótesis de que todas las variables introducidas conseguirían modificar el sentido de la vida, en personas con diagnóstico de ansiedad y depresión, hemos aplicado análisis de frecuencias y porcentajes; puntuaciones medias y desviación típica; correlación de Pearson y análisis de ANOVA.

RESULTADOS

El primer objetivo, pone de relieve que hay variables que influyen en el sentido de la vida. El modelo de regresión de la Escala De Sentido de la Vida (PIL) queda explicado por las variables introducidas en una [%VT = 5]: psicopatología [%VE = 2.7 / β = -.16], sexo [%VE = 1.5 / β = -.14] y estudios [%VE = 0.8 / β = .10].

La primera hipótesis se confirma los sujetos con depresión tienen menor sentido de la vida que los sujetos con ansiedad. Se observa que el grupo con psicopatología de ansiedad puntúa más alto en sentido de la vida (media = 87.87; $S= 20.86$) que los sujetos de depresión (media=83.41; $S=20.20$). Llevado a cabo la prueba “t” de muestras independientes, se pone de manifiesto que existen diferencias significativas ($t = 4.73$; $p = .012$) entre los sujetos de ansiedad y depresión en cuanto al sentido de la vida.

Para identificar las variables asociadas al sentido de la vida en personas con diagnóstico de depresión y ansiedad se lleva a cabo un análisis inferencial. En la tabla 1, se puede observar la incidencia significativa, en la columna Si/No, de las variables independientes en el sentido de la vida, así como, el perfil del mayor y menor sentido de la vida de los sujetos con psicopatología de depresión y ansiedad.

Tabla 1. Incidencia de las variables de estudio en el sentido de la vida de la ansiedad y depresión. Elaboración propia

Variables/Estadísticos	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>Si/No</i>	Mayor S.V.	Menor S.V.
Edad	5.430	.001	<i>Si</i>	35-46 años	16-27 y 47-70 años
Sexo	4.008	.046	<i>Si</i>	Mujeres	Hombres
Estudios	3.382	.004	<i>Si</i>	Diplomados y E. superiores	Formación profesional
Procedencia	.311	.733	No	Urbana	Semi-urbana
Clase social	3.034	.049	<i>Si</i>	Media alta	Media baja
Religión	.450	.503	No	No católica	Católica
Práctica religiosa	.466	.208	No	Siempre/casi s.	Algunas veces
Experiencia vicaria ante la muerte	2.012	.092	No	1-3 años	Más de 3 años
Experiencia propia cercana a la muerte	.007	.934	No	Si han tenido	No han tenido

Partimos de que los grupos proceden de poblaciones con varianzas homogéneas al realizar la prueba estadística de Levene, poniendo de manifiesto que los grupos proceden de poblaciones con varianzas homogéneas. Así pues,

el posterior Análisis de Varianza de 2 x 4, nos revela que la Edad ($F = 5.43$; $p = .001$) es una fuente significativa de variación en el sentido de la vida. En las pruebas a posteriori, y con respecto a la edad, las diferencias significativas se aprecian entre los 16-27 años y 35-46, además de entre los 35-46 y 47-70 años.

En la variable sexo, se lleva a cabo un Análisis de Varianza 2 x 2, advirtiéndose variación significativa, con una $F = 4.00$ y una $p = .046$.

El Análisis de Varianza 2 x 5 resultante nos muestra que los estudios ($F = 3.88$; $p = .004$) no son significativos. En el análisis a posteriori del nivel de estudios, se aprecian diferencias entre Formación Profesional y Diplomados, y entre Formación Profesional y Estudios superiores.

La procedencia no ejerce influencia en el conjunto de la muestra de depresión y ansiedad ($F = .31$; $p = .733$), no ejercen influencia significativa en el Sentido de la vida. Sin embargo, en los sujetos con depresión y que residen en el rural exhiben las puntuaciones más altas (media = 90.06; $S = 18.57$) y significativamente superiores a los del medio urbano o semiurbano (media = 78.05; $S = 20.49$) y ($F = 3.12$; $p = .046$).

Se observa que los sujetos de clase social media-alta tienen más sentido de la vida (media = 94.18; $S = 21.65$) que los de clase media-baja (media = 73.18; $S = 21.82$). Por el contrario, los sujetos con depresión la relación es inversa la clase social media-baja (media = 86.21; $S = 23.21$) y la media-alta (media = 79.09; $S = 18.71$).

En función de la materia religiosa no se observan diferencias significativas ($F = .45$; $p = .50$), ni en la práctica religiosa en el análisis de varianza 2x3 ($F = .46$; $p = .628$).

El análisis de varianza 2x5, de la división del tiempo desde la experiencia Vicaria ante la muerte (ante la muerte de un familiar o amigo cercano) se obtiene un resultado de $F = 2.01$. y probabilidad = .092, no hay diferencias significativas, mientras que en la submuestra de depresión si se observan diferencias significativas, estas diferencias se manifiestan entre los que han tenido la experiencia vicaria entre 1-3 años (media = 91.67; $S = 16.06$) y los que la han tenido la pérdida hace más de 3 años (media = 79.84; $S = 20.40$); y entre los que han tenido la experiencia vicaria entre 1-3 años y los que la han tenido entre 1 y 6 meses (media = 80.27; $S = 20.02$).

Las personas con psicopatología que han tenido una experiencia personal cercana a la muerte, aunque su sentido de la vida es mayor, no muestran diferencias en el sentido de la vida con los que no la han tenido, según el análisis de varianza 2x2 ($F = .00$; $p = .934$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El sentido de la vida viene explicado por las variables introducidas por la psicopatología, la edad y sexo predominantemente. Se observan entre los subgrupos diferencias significativas, los sujetos con ansiedad como esperábamos tienen más sentido de la vida, que los sujetos con depresión, por su interés por la vida y el miedo a morir, por lo que se confirman nuestras expectativas iniciales. Autores anteriores exponían que la falta de sentido de la vida puede llevar a un estado de ánimo depresivo (Hedayati & Khazaei, 2014; Martínez & Castellanos, 2013; Marco, García-Alandete, Pérez & Botella, 2014).

Las mujeres muestran más sentido de la vida que los hombres, como ya encontraron otros investigadores (Doerries, 1970; García-Alandete, Martínez & Gallego-Pérez, 2011; Molasso, 2006), las mujeres habitualmente expresan más los sentimientos que los hombres (Armas-Arráez, Sanchez-Cabaco & López-Castedo, 2018) y puede que valoren más las pequeñas cosas de la vida.

El sentido de la vida de los sujetos con ansiedad y depresión de edades comprendidas entre 35-46 años, es significativamente mayor, que en los sujetos mayores de 46 y los menores de 28 son los que manifiestan menor sentido de la vida. Podemos suponer que los sujetos menores de 28 años, se preocupan por la incertidumbre de su futuro y les produce una insatisfacción en el presente que refleja ese menor sentido de su vida. Los mayores de 46 años, puede que empiecen a tener una crisis existencial, insatisfechos con su sentido de la vida, si su autorrealización, sus valores no van acordes o si no hay una plena conciencia moral, puede provocar un desajuste de su bienestar (Sansinenea et al, 2008; Ahumada, 2013). Otros investigadores explican que mayor edad existe mayor sentido de la vida con una muestra más envejecida (Moya, 2007; Francke, 2011).

Ureña, Barrantes y Solis (2014), mostraron en su estudio que el bienestar psicológico y la percepción de salud es más evidente cuando la “autoaceptación”, el “propósito en la vida” y el “crecimiento personal”, correlacionan de forma positiva. Los factores de “espiritualidad del trabajo” y el crecimiento en el trabajo era mayor en las personas que desempeñaban tareas académicas y por tanto vocacionales, frente a las personas que desempeñaban tareas administrativas. En esa misma línea, nuestra investigación refleja que el nivel de estudios influye significativamente en el sentido de la vida y son los sujetos con estudios superiores, como diplomados, los que más se sienten autosatisfechos, mientras que los sujetos de estudios de formación profesional son los que tienen un menor sentido de la vida, es probable que la elección de esos estudios no sea por vocación sino muchas veces observamos se trata de elecciones por conformidad o

por alcanzar metas profesionales a corto plazo y eso genere baja autorealización y autosatisfacción en ellos.

En el conjunto de sujetos de depresión y ansiedad, no existen diferencias significativas en el sentido de la vida, atendiendo a la procedencia, si se observa que tienen más sentido de la vida los que viven en ámbito urbano en general, los sujetos de procedencia urbana. Sin embargo, en la clase social, si aparecen diferencias significativas en la clase media-alta, que suelen vivir en le medio urbano, sobre todo esas diferencias se hacen más patentes en el sentido de la vida de los pacientes con ansiedad, a mayor clase social mayor sentido de la vida, mientras las clases sociales más desfavorecidas tienen menor sentido de la vida, como ya señalaban otros autores como Brenlla, Salvia y Rodríguez (2004), posiblemente por la preocupación por su situación les produce angustia e insatisfacción. De forma inversa los pacientes con depresión de menor clase social manifiestan mayor sentido de la vida, que los sujetos con depresión de clase social alta (Armas-Arráez, Sanchez-Cabaco & López-Castedo, 2018).

No se revelaron diferencias significativas en la satisfacción de la vida en función de la religión profesada, sin embargo, otros estudios si las encuentran (García-Alandete, Martínez, Sellés, & Soucase, 2012; Kojetin, McIntosh, Bridges, & Spilka, 1987). Aunque los sujetos con ansiedad tienen más sentido de la vida que los sujetos depresivos en ambas categorías, católicos y otras religiones/ninguna. La práctica religiosa creemos que es un factor protector de la ansiedad y la depresión, porque los sujetos más practicantes poseen más sentido de la vida, que los no practicantes o los que practican sólo algunas veces, aunque no son significativas las diferencias en nuestra muestra, si en otros autores (Batson & Ventis, 1982; García-Alandete et al, 2012; Kojetin et al., 1987). Diferencian la religiosidad intrínseca y extrínseca, estimando la religión extrínseca como más madura y flexible, mientras, la intrínseca la consideran dogmática y acrítica, sin embargo, los resultados de sus estudios observan más sentido de la vida en la religiosidad intrínseca. Consideramos que esa conceptualización puede estar errada, porque las personas de religiosidad intrínseca pueden ser críticos, flexibles, maduros y motivados internamente por una existencia religiosa, más espiritual. Actualmente, se tiende a la teología de la liberación la espiritualidad Corbí (2010), una espiritualización laica, sin contenidos religiosos para dar sentido a la vida. Por todo ello, es por lo que nuestro estudio no observa diferencias entre los católicos y otras religiones, ya que son los más practicantes los poseedores de sentido de la vida, porque son personas espirituales. Los más practicantes enriquecen su vida con actividades comunitarias, actúan en consonancia con sus valores y se sienten más autosatisfechos, lo que hará que su autoestima y su sentido de la vida aumente, enriquecen su vida

espiritual, habitualmente dentro de una comunidad creyente. Otros estudios, ya destacaron la necesidad de educar en una espiritualidad con valores (Armas, López-Castedo, Cabaco & Urchaga, 2014).

Tener una experiencia vicaria sobre la muerte, no manifiesta diferencias significativas, sin embargo, son los sujetos con ansiedad que refieren haber tenido este tipo de experiencia entre los 7 meses y 1 año, los que obtienen mayor nivel de satisfacción con la vida que los restantes. Aunque, el tiempo transcurrido de la experiencia vicaria de la muerte no parece afectar al sentido de la vida, sólo aparecen diferencias significativas en el grupo de depresión que ha tenido tal experiencia entre 1 y 3 años, probablemente porque hayan pasado las fases del duelo.

En las personas, que han vivido una situación próxima a su propia muerte, la puntuación en satisfacción con la vida es ligeramente superior entre los sujetos que no han tenido ese tipo de experiencia en sujetos con depresión, por el contrario, es más acusado el sentido de la vida en los sujetos de ansiedad, que si la han tenido la experiencia propia cercana a la muerte. Estudios sobre pacientes oncológicos muestran que el mayor sentido de la vida indica menor ansiedad y depresión (Rodríguez, 2005). Puede ser que tener una experiencia próxima a la muerte en los pacientes con trastorno de ansiedad, haya hecho que valoren la vida y se marcan nuevas metas, aunque su experiencia no haya sido completamente digerida y se ha desajustado su mecanismo innato de defensa ante el peligro, generando ansiedad, porque su resiliencia ha sido insuficiente (Armas, 2016). Necesitan ver el sufrimiento con una correcta actitud como apuntaba Miramontes (2014). La tolerancia a la frustración no está en boga, la sociedad vive en un continuo “lo quiero ya y lo quiero ahora”, no marcando metas a largo plazo, lo que produce una falta de motivación a largo plazo y una baja tolerancia a los errores y las experiencias negativas como fuente de aprendizaje.

A nivel preventivo la psicoeducación puede cambiar el concepto del sufrimiento y ayudar a dar sentido a la existencia. La búsqueda de significado en la “vida”, conllevaría reformular las percepciones, esquemas vitales y actitudes que ayuden a recuperar la sensación de bienestar en situaciones difíciles, esa tarea requiere fortalecer los valores y capacidades personales, para que cualquier cambio negativo sea adaptativo, generando resiliencia (Armas, 2016; Armas-Arráez, Sanchez-Cabaco & López-Castedo, 2017).

Existen estudios previos que aconsejan la psicoeducación en valores para fomentar el sentido de la vida (Barahona, Cabaco & Urchaga, 2013; Cabaco, Risco & Salvino, 2008; Risco, Cabaco & Urchaga 2010). Más recientemente,

Armas, Cabaco y Castedo (2018), proponen la psicoeducación, de un modo más amplio y con más objetivos, basada en fomentar: el sentido de la vida, los valores, la expresión emociones, la espiritualidad, la tolerancia a la frustración, la resolución de problemas, la adaptación, la autoestima y la autosatisfacción, como componentes necesarios para la felicidad y el bienestar.

Muchos estudios ratifican la relación directa entre tener un significado en la vida “el sentido de la vida” y el bienestar psicológico (Barrapedro, Eraña & Mallol, 2001; Garcia-Alandete, 2014; Mascaro & Rosen, 2005; Rathi & Rastogi, 2007; Reker, 2005; Rodríguez, 2005; Steger, Kashdam, Sullivan & Lorentz, 2008; Valdivia, 2007; Valhondo & Cadavieco, 2015). Podemos concluir que el sentido de la vida es un factor protector de psicopatologías e indicativo de bienestar, por lo que podemos protegernos de ansiedad y la depresión. Por ello, se proponen políticas de intervención y de educación orientadas a fomentar el sentido de la vida.

LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

La dificultad encontrada en la presente investigación ha sido encontrar sujetos para la muestra con una psicopatología definida, depresión o ansiedad, que no estuviera pasando por un cuadro mixto, ansioso-depresivo.

Se prevé en un futuro estudiar el sentido de la vida en otras muestras con distintas psicopatologías que permitan ampliar la información para utilizar el sentido de la vida como prevención de psicopatologías. Otra propuesta es estudiar el sentido de la vida en menores, para luego utilizarlo de forma educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, G. A. (2013). Autoeficacia y felicidad en ingresantes a una universidad privada de Trujillo. *Revista de Psicología*, 15(1), 24-36.
- Allport, G. W. & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-433.
- Armas, M. M. (2016). *Sentido de la vida y afectividad negativa en pacientes con ansiedad y depresión* (Tesis doctoral). Universidad Pontificia de Salamanca, España.
- Armas-Arráez, M., López-Castedo, A., & Sánchez-Cabaco, A. (2018). Fiabilidad y validez del “Purpose in life” (PIL) en una muestra clínica. *European Journal Of Health Research*, 4(1), 43-51. doi:10.30552/ejhr.v4i1.89.

- Armas, M., López-Castedo, A., Cabaco, A.S. & Urchaga, J.D. (2014). Estudio del sentido de la vida y su relación con la religiosidad en dos muestras clínicas (ansiedad, depresión). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 134-159.
- Armas-Arráez, M.M., Sánchez- Cabaco, A. & López-Castedo, A. (2017). El sentido de la vida y la resiliencia en pacientes con depresión. En Muñiz Ed. III Congreso de Nacional de Psicología, capítulo de libro, 1, 167-172, Oviedo: Consejo Nacional de Psicología, España. Recuperado de: <http://www.cop.es/pdf/LIBRO-DE-CAPITULOS.pdf>.
- Armas-Arráez, M.M., Sánchez- Cabaco, A. & López-Castedo, A. (In press). Educar en el sentido de la vida como factor protector de la depresión. Capítulo de libro del 6th International Congress of Educational Sciences and Development, Setúbal (21-23 Junio de 2018), Portugal.
- Baleriano, J. M. A., Pinzón, D. P. F., Gaona-Pérez, E. & Hernández, D. R. (2015). Evaluación del juicio moral en estudiantes de psicología de la universidad INCCA de Colombia. *Revista Evaluación e Intervención Psicológica REIP*, 1(1), 26-33.
- Barahona, M.N., Cabaco, A. & Urchaga, J.D. (2013). La psicología positiva aplicada a la educación: el programa CIP para la mejora de las competencias vitales en la educación superior. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, 6(4), 244-256.
- Barrapedro, M.I., Eraña, I. & Mallol, Ll. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. *Revista de Psicología del Deporte*, 10(2), 239-246.
- Batson, C. D. & Ventis, W. L. (1982). *The religious experience: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press.
- Brenlla, M. E., Salvia, A. & Rodríguez, M. (2004). *Sentido de la vida y espiritualidad*. Versión electrónica. Recuperado de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/cap7-2004.pdf>
- Cabaco, A. S., Risco, A. & Salvino, E. (2008). Desarrollo de competencias actitudinales en la Educación Superior. Búsqueda de sentido vital y felicidad. *Naturaleza y Gracia*, 3, 697-721.
- Cañas, J. L. (2010). Rehumanización y búsqueda de sentido [Versión electrónica]. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 9, 93-111.
- Cañas-Fernández, J. L. (2010). De la deshumanización a la rehumanización: El reto de volver a ser persona. *PENSAMIENTO Y CULTURA*, 13(1), 67-79.
- Corbí, M. (2001). *El camino interior: más allá de las formas religiosas*. España: Ediciones del Bronce.
- Corbí, M. (2010). Religión sin religión o hacia una espiritualidad laica. *Christus, Revista de teología, ciencias humanas y pastoral*, (776), 38-46.

- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20 (2), 200-207.
- Doerries, L. E. (1970). Purpose in life and social participation. *Journal of Individual Psychology*, 26(1), 50.
- Francke, M. L. (2011). El sentido de la vida y el adulto mayor en el área metropolitana de Monterrey. *Psicogerontología*, 1,33.
- Frankl, V. E. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1999). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. E. (1994a). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre Logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1994b). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1994c). *Logoterapia y análisis existencial. Textos de cinco décadas*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1999). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. E. (2011). *La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y religión*. Barcelona: Herder.
- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F. & Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y Desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-452.
- García-Alandete, J., Martínez, E., Sellés, P. & Soucase, B., (2012). Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*, 12(2), 363-374.
- García-Alandete, J., Martínez, E. R., Soucase, B. & Gallego-Pérez, J. F. (2011). Diferencias asociadas al sexo en las puntuaciones total y factoriales del Purpose-In-Life Test en universitarios españoles. *Universitas Psychologica*, 10(3), 681-692.
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del Sherman*, N. E., Michel, R., Rybak, C., Randall, G. K., & Davidson, J. (2011). Meaning in life and volunteerism in older adults. *Adultspan Journal*, 10(2), 78-90.
- González, J. C. (2014). *Salud mental y resiliencia en estudiantes de arte, Universidad de los Andes, Venezuela*. Tesis doctoral de psiquiatría. Universidad Autónoma de Madrid: Madrid.
- Hedayati, M. & Khzaei, M. (2014). An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 598-601.
- Heszen-Niejodek, I. (2000). El estrés y afrontamiento- la controversia principal. En I. Heszen-Niejodek y W. Ratajczak (Ed.), *Un hombre en una situación*

- de estrés. *Problemas teóricos y metodológicos*, (12-43). Katowice: Editorial Silesia.
- Kojetin, B. A., McIntosh, D. N., Bridges, R. A. & Spilka, B. (1987). Quest: Constructive search or religious conflict? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 26(1), 111-115.
- Marco, J.H, García-Alandete, J., Perez, S. & Botella, C. (2014). El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22 (2), 293-305.
- Martínez Ortiz, E., & Castellanos Morales, C. (2013). Perception of the Meaning of Life among Colombian University Students. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 71-82.
- Mascaro, N. & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality* 73, 985- 1013.
- Miramontes, F. (2014). La teoría del sentido del sufrimiento. Fundamentación filosófica de una terapéutica. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 2, 31-37.
- Molasso, W. R. (2006). Exploring Frankl's purpose in life with collage students. *Journal of Collage & Character*, 7(1), 1-10.
- Moya, F.J. (2007). *Ansiedad ante la muerte en sujetos ancianos*. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Murcia. <http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/65/1/TESIS.pdf>.
- Plata-Muñoz, M. E., Castillo-Olivares, M. E. & Guevara-López, U. (2004). Evaluación de afrontamiento, depresión, ansiedad e incapacidad funcional en pacientes con dolor crónico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(1), 16-23.
- Rathi, N. & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and Psychological Well-Being in preadolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.
- Reker, G. T. (2005). Meaning in life of young, middle-aged and older adults: factorial validity, age and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual Differences*, 38(1), 71-85.
- Risco, A., Cabaco, A.S. & Urchaga, D. (2010). Pedagogía del sentido de la vida en el ámbito educativo: estudio empírico con jóvenes salmantinos. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 14, 33-46.
- Rodríguez, M. (2005). Sentido de la vida y salud mental. *Revista de Pensamiento Personalista y Comunitario de Instituto Emmanuel Mounier*, 74, 47-49.
- Rys, E. (2008). The sense of life as a subjective spiritual human experience. *Empirical STUDY. E-Psychologie*, 2(2), 12-24.

- Sambrano, J. (2010). *Resiliencia, transformación positiva de la adversidad*. Caracas. Editorial Alfa.
- Sansinenea, E., Gil, L., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J. F. & Fuster, M. J. (2008). Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿cuál es su aportación al bienestar? *Anales de Psicología*, 1, 121-128.
- Seligman, M. E. (1995). *No puedo ser más alto pero puedo ser mejor: el tratamiento más adecuado para cada trastorno*. Barcelona: Grijalbo.
- Seligman, M. E. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Sherman, N. E., Michel, R., Rybak, C., Randall, G. K., & Davidson, J. (2011). Meaning in life and volunteerism in older adults. *Adultspan Journal*, 10(2), 78-90.
- Steger, F.M., Kashdan, B.T, Sullivan, A. B. & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, Cognitive Style and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76 (2), 199-228.
- Ureña Bonilla, P., Barrantes Brais, K., & Solís Bastos, L. (2014). Bienestar psicológico, espiritualidad en el trabajo y percepción subjetiva de la salud en personal académico y administrativo de la Universidad Nacional: Psychological Well-Being, Spirituality at Work, and Self-Reported Health by Faculty and Staff from Universidad Nacional in Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 18(1), 155-175.
- Valdivia, A. E. (2007). Vacío existencial y riesgo suicida en pacientes con trastorno de personalidad borderline. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 10, 179-197.
- Valhondo, A. M. & Cadavieco, J. F. (2011). El significado del paso de los años: claves y retos para un envejecimiento saludable y feliz. *Internacional Journal of developmental and educational psychology*, 1(4), 633-643.
- Voogt, E., Van Der Heide, A. F., Van Leeuwen, A. P, Visser, M., Cleiren, J., Passchier, J. & Van Der Maas, P. J. (2005). Positive and negative affect after diagnosis of advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 14, 262-273.