

ESTUDIO DE CASO DE CONDUCTAS DEPRESIVAS: AUTOCRÍTICA, DESESPERANZA Y SENTIMIENTO DE CULPA

Brenda Tabardillo Vázquez¹
Anneth Elizabeth Andrade²

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo conocer los efectos de la intervención primaria en cuatro sujetos universitarios con conductas depresivas. Los resultados revelan tres conductas presentes en ellos: autocrítica, desesperanza y sentimiento de culpa; también se observó que, las estrategias de intervención, impactan positivamente sobre la mentalidad y la actitud de los sujetos.

Palabras clave: culpa, autocrítica, desesperanza

ABSTRACT

This research aimed to know the effects of the primary intervention in four university subjects with depressive behaviors. The results reveal three behaviors present in them: self-criticism, hopelessness, and feeling of guilt; It is also observed that the intervention strategies positively impact the mentality and attitude of the subjects.

Palabras claves: self-criticism, hopelessness, guilt

Introducción

Dado a que uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo es la depresión (Murray et al., 2012) el objetivo de este trabajo de investigación es el estudio de cuatro casos de estudiantes universitarios que presentan conductas depresivas.

Según Gómez-Maquet (2010) la depresión se singulariza, esencialmente, por la existencia de un estado de ánimo irritable y/o disfórico y por la falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Además se añaden las alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, disconformidad con uno mismo, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio o intento de suicidio.

En México, se estima que 8.4% de la población, alguna vez en la vida, ha padecido un episodio de depresión mayor con una mediana de edad de inicio de 24 años. En edades tempranas 2% de la población ha sufrido depresión en la infancia o en la adolescencia, con un promedio de siete episodios a lo largo de la vida. El primer episodio perdura alrededor de 31 meses, durante los cuales, por lo general, no obtienen tratamiento (Carreón Nieto et al., 2012). Por estas razones, la depresión se encuentra cerca de los primeros lugares de enfermedades incapacitantes en los estudios de carga global de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Entre las conductas características de la depresión podemos mencionar, en primer lugar, a la autocrítica la cual es concebida como un estilo cognitivo de personalidad mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo; se le

¹Brenda Tabardillo Vázquez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad Morelos, Nuevo León, México, btardillo@um.edu.mx

²Anneth Elizabeth Andrade, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Morelos, Nuevo León, México, anneth.andrade@gmail.com

considera actualmente de manera multidimensional (Dunkley, et al., 2006 citado en De Rosa et al., 2012) presentando un aspecto disfuncional o desadaptativo y por otra parte un aspecto más adaptativo; en segundo lugar, la culpa que como Etxebarria y Apodaca (citado en Gurevicz y Muraro, 2015) refieren desde los años 60 fue descrita como una ansiedad experimentada ante el temor de la pérdida del amor de personas cercanas o por sentirse responsables del daño causado a un ser amado; la tercer conducta es la ideación suicida y, según Ceballos-Ospino et al. (2015), se entiende como el deseo, pensamiento o plan acerca del acto de cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas, por lo cual, a través de la ideación se puede estar a alerta frente a los riesgos potenciales. Según la Organización Mundial de la Salud (2010) el suicidio es *“un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado, realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social”*; la quinta conducta se refiere a la desesperanza que ha sido identificada considerablemente como un punto psicológico vinculado con la depresión y central relacionado con el suicidio (Abello Luque et. al., 2016), esta es entendida como las convicciones negativas en relación al futuro, es un esquema cognitivo que potencia sesgos cognitivos para atender y procesar estímulos de forma distorsionada, lo que lleva a intuir que el suicidio es el único remedio, formándose la ideación suicida (Beck et al., 1974). La desesperanza Es un estado de pérdida de la motivación, de la esperanza de alcanzar los sueños, una renuncia a toda posibilidad de que sus propósitos obtengan buenos resultados, asimismo cuando hay desesperanza la persona tiene pensamientos negativos y en general una visión negativa para su realidad, es frecuente que suceda cansancio, agotamiento físico, teniendo pesimismo y tristeza (Delgado Ramirez 2019). La tristeza, también una conducta depresiva, opera en el individuo llevándole a un malestar ocasionado por algún evento previo, como lo puede ser una pérdida de cualquier tipo de una cosa, de una situación, de un estado, de una persona, una pérdida física; su

función parece estar en el procesamiento del acontecimiento previo que llevó a ese estado en el individuo (Cruz Pérez, 2012).

Método

La investigación realizada es de tipo cualitativo. La muestra fue compuesta por cuatro universitarios, 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino. Las carreras a las que pertenecen son Terapia Física y Rehabilitación, Químico de Alimentos y Arquitectura, todos estudiantes de universidades particulares en Morelos, Nuevo León, México. En primer lugar, se recibió el consentimiento de cada sujeto para participar dicha investigación y posteriormente se agendó, con cada uno, la entrevista inicial en la cual se obtuvieron los datos de los sujetos, así como información de la sintomatología depresiva. Estas entrevistas fueron grabadas en audio, con previo consentimiento de los sujetos, esto con el propósito de facilitar el posterior análisis de datos. Precedentemente se agendaron sesiones individuales para llevar a cabo la intervención psicológica en base a las conductas depresivas encontradas en las primeras entrevistas. Las sesiones de intervención fueron, cinco en su mayoría, todas grabadas en audio para estudiar las conductas depresivas y así obtener conclusiones para poder desarrollar estrategias específicas para las mismas y averiguar el impacto de la intervención psicológica. Los resultados de este estudio se presentan utilizando seudónimos para mantener el anonimato de los participantes.

Resultados

A lo largo de las primeras sesiones y el análisis de las entrevistas se exploraron las diferentes etapas, empezando con la niñez, adolescencia temprana y la actualidad, los sujetos declararon mayormente expresiones específicas de tres conductas: autocrítica, culpa y desesperanza. Su análisis se presenta a continuación:

Autocrítica

Sujeto 1

Estudiante del tercer semestre de arquitectura, vive con familiares fuera del campus; su situación y estructura familiar es estable, dentro de lo aceptable socialmente. Sin embargo, exteriorizó que su padre es un poco exigente y muy crítico hacia ella. Declaró que desde la secundaria empezaron esos

sentimientos negativos hacia su persona: *“En la prepa atravesé una etapa como de depresión o algo así porque siempre tengo pensamientos muy negativos de mí acerca de todo lo que hago o lo que soy incluso de mi carácter porque pues mi carácter no está bien así que son cosas que me preocupa todo los días de oye deberías hablar así no debiste haber respondido de esa forma así que creo que son mis pensamientos negativos los que más son diarios en vez de cosas que hayan pasado en un momento pasado.”* Mencionó que en la etapa de preparatoria tuvo un intento de suicidio: *“Realmente me da gracia ese momento de depresión que tuve, pero pues en ese momento intenté suicidarme una vez y me da risa porque ni siquiera eso pude hacer bien, fue algo muy raro no sé porque me intenté tirar de un tercer piso ¡y no me pasó nada! me impresiona hasta la fecha, estoy como que wow.”* Al cuestionarle sobre los motivos respondió: *“Pues siempre me he presionado a mí misma a hacer bien las cosas, siempre que estoy como con proyectos o tareas estoy muy estresada y siento que a veces es todo lo que tenía que dar es más como que nunca estoy conforme conmigo misma”.*

Sujeto 2

Estudiante del último año de la carrera de Químico en alimentos, expresó que tiene antecedentes de ansiedad lo cual lo ha llevado a tener dificultad con las relaciones interpersonales y a dudar de sus capacidades: *“Los primeros años yo tenía la autocrítica y el sentimiento de que yo no tenía las capacidades de estar estudiando lo que estudio y hay ocasiones que todavía me siguen volviendo esos pensamientos”, “No me sentía capaz en mi trabajo”, “Me cuesta expresar lo siento o pienso, me cuesta bastante hacer contacto visual con ciertas personas y en ciertas situaciones por que se que mi cara es muy expresiva y no quiero que las demás personas sepan cómo me siento por que son prejuicios que me hago a mí mismo aunque en verdad no sé lo que la otra persona está percibiendo de mí”, “Ahora que ibas a leer lo que escribí no sé por qué pero tengo por alguna situación me siento que cuando escribo y es algo que alguien más va a leer siento como esa pequeña ansiedad de que es lo que van a pensar de lo que escribí”.*

Sujeto 3

Estudiante de la Carrera de Terapia Física y Rehabilitación, quien sufrió la muerte de su madre sin embargo mencionó que, previo a la pérdida, ya tenía pensamientos negativos hacia su persona, no obstante su situación familiar reciente influyó en su percepción y en su desempeño: *“Tengo miedo a equivocarme y ahora mucho más, siento que dependía mucho de los consejos de mi mamá”, “Ya era insegura y ahora más”, “Ya iba mejorando y me da miedo volver a caer o equivocarme y fallar”, “Siento que yo solita me digo no puedo, no puedo”.*

Sujeto 4

Estudiante del tercer semestre de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación, con antecedente de ansiedad y tratamiento psiquiátrico, mencionó que tuvo una niñez normal y regular sin embargo a la edad de 20 años su familia sufrió un intento de secuestro y fue donde inició con síntomas de ansiedad: *“Sufrimos un atentado como familia, nos quisieron secuestrar, de hecho a mí me apuntaron en la cabeza y a mi papá también, y pues si ya tenía crisis de ansiedad me tuvieron que llevar otra vez con el psiquiatra y me diagnosticaron Ansiedad Generalizada y la psicóloga con la que iba me diagnosticó con TDA.”* Mencionó que esa situación la llevó a desertar de la escuela en la que estudiaba y a dudar de su capacidad, hasta llegar a un punto donde llegaron a su mente ideas suicidas: *“Pues de repente me vienen esos pensamientos, en un pasado si lo intenté y ahora siempre trato de evitarlos por que yo se que esa no es la salida, y pues casi siempre puedo contra ellos pero de repente vienen, por que la verdad a veces no me entiendo”.*

Desesperanza

Sujeto 1

En sesión expresó sentimiento de desesperanza y hastío hacia las personas y hacia ella misma: *“Ahora casi no socializo con las personas me da mucha flojera es como ¿para qué? no me dan ganas me meto mucho en mis tareas y cosas así entonces siempre cerca mis proyectos y si tengo amigos y platico con ellos tengo pero personas cercanas solo una amiga”, “me frustra mucho no lograr las cosas que tengo planeadas”, “Si siento que no merezco que me halaguen”, “Que me digan que todo está bien no cambia nada”.*

Sujeto 2

Las conductas o expresiones referentes a la desesperanza se encontraron en relación a su acercamiento y experiencias negativas con otras personas y en su familia *“Me siento frustrado por que ella (su madre) me mira de una manera que ya no soy”, “Creo que mi opinión no cuenta”, “Siento que me trataron como bote de basura”, “No todas las personas van a estar ahí para ayudarte es por eso que mejor no pido ayuda”*.

Sujeto 3

“He bajado mi nivel y creo que voy hacia atrás”, “Creo que mi familia no me ayuda y no me va a entender”, “Tengo muchos pensamientos en mi mente y no me puedo concentrar, siento que no voy a poder con la escuela”.

Sujeto 4

Su sentimiento de desesperanza reside en su situación familiar, pues mencionó que se han tenido “choques” sus abuelos y tíos con su padre: *“Nunca han querido mis abuelos a mi papá, entonces eso hace que no tengamos una buena relación, la verdad me da mucho sentimiento pero creo que ya no tiene remedio”, “Pues si nos juntamos todos pero ya no es como antes, mis abuelos ya no los conozco y mi tío ya es otro, eso me decepciona mucho.”* Otra situación es su ansiedad y el TDA lo cual ha influido, no solo en su desempeño escolar si no en su vida personal: *“Pues el semestre pasado sí llegué a cortarme e inclusive a mordirme esta parte de la mano, porque no podía conmigo misma, estaba muy medicada y sentía que nada me hacía efecto.”* La sujeto comentó posteriormente su apatía hacia la escuela: *“Ya para qué le echo ganas si ya se que voy a reprobar, podría decir que me vale pero es que no quiero tener ansiedad así que mejor que me valga”*.

Culpa

Sujeto 1

En sesión no declaró un detonante específico ante esta conducta sin embargo sí comentó expresiones implícitas: *“Tal vez si, si, con ciertas cosas que hago me siento culpable pero nadie lo sabe, a nadie se las digo; como que yo sé que está mal lo que hice, o lo que estoy haciendo pero pues nada más queda ahí”, “Si me afecta mucho lo que me dicen las personas”*.

Sujeto 2

Hay una situación específica la cual fue el divorcio de sus padres, el cual ha estado afectando su desempeño, particularmente ha afectado la situación con su madre ya que fue ella quien decidió irse de casa, el sujeto expresó que se siente culpable pues quiere perdonarla sin embargo no sabe cómo decirlo: *“Hay cosas con mi mamá que tengo que mejorar, son cosas que sé que no es resentimiento y las he trabajado y he tenido que madurar pero casi no las he expresado, entonces siento eso de que ya no está mal pero no se como reconectar las cosas y me hace sentir un poco culpable, como que si pero no, esa es mi duda”, “Siempre tuve ese sentimiento de culpa de que no estoy trabajando lo suficiente y no tengo la capacidad pero lo hago por compromiso”, “Hay cosas del pasado que quisiera mencionarle para que vea que ya no me afectan por ejemplo el hecho de que haya tomado ciertas posturas cuando entré a la universidad, y creo que en su momento si se lo hice ver de que no era su responsabilidad que yo le había cargado la mano, y por ejemplo el hecho de que ella fue la que se fue de la casa si lo resentí pero después de un tiempo entendí que ella estaba frustrada, y yo al estar lejos y ser independiente me di cuenta de muchas cosas”, “Me agarró en curva, quería perdonarla pero no supe como y me gustaría decirle pero no se como expresarle cómo me siento”*.

También el sujeto mencionó que su madre regañaba a su hermano y él tomaba esos regaños personales, lo cual empezó a desarrollar en él una culpa no adjudicable: *“Mi mamá se desesperaba mucho con mi hermano y le gritaba y no sé por qué, por alguna razón yo me lo tomaba personal, entonces así pasaron los años y creo que cada vez me sentía más culpable por cosas que yo no había hecho, había comentarios que yo me adjudicaba y son cosas que fueron haciendo mella para llegar a una autoestima que no es muy saludable”*.

Sujeto 3

Los motivos que llevaron al sujeto a tener este sentimiento es el no poder establecer una relación con su padre pues no tiene la misma confianza que tenía con su madre, al mismo tiempo comentó que siente culpa, pues cree estar defraudando las enseñanzas de su madre: *“Siento que no solo me estoy defraudando a mí misma si no que todo lo que*

me enseñó mi mamá no lo estoy aplicando”, “Siento que no puedo controlar mis emociones”, “Veo las decisiones que estoy tomando y no me siento bien”, “Me siento culpable porque no le estoy dando el tiempo a mi papá cuando él es el que está aquí”.

Sujeto 4

Identificó que la razón del sentimiento de culpa es a causa de la ansiedad detectada y a raíz de eso no ha podido realizar algunas actividades: *“Pues cuando me equivoco no me siento culpable por ejemplo con algún paciente o así, pero hay ocasiones que si me siento culpable que por mi culpa no podemos hacer algunas cosas en la casa, por mi ansiedad”, “Cuando hice lo de cortarme y todo eso, siempre pensé que Dios no me puede perdonar, yo tengo la culpa de todo lo que hago”.*

Intervención

De acuerdo a las intervenciones y estrategias aplicadas en sesión estas conductas antes descritas tuvieron cierta dinámica o impacto por lo tanto estas fueron algunas expresiones las cuales señalan un cambio ya sea de pensamiento o actitud por parte de los sujetos:

Sujeto 1

“Pues creo que he descubierto bastante de mi misma y no se que siga después de esto, bueno, sé que lo que sigue es actuar por que ya aprendí mucho pero sigue el momento clave que es actuar y creo que eso puedo hacerlo”, “Ya casi no he pensado cosas negativas por que algo que he hecho también es que he dibujado y eso me relaja y me hace pensar mejor”, “Tal vez debo madurar sentimentalmente para entenderme a mí misma primeramente para poder entender con más exactitud a las demás personas”, “He intentado entender un poco más a las personas por que siempre te mencionaba que me aburrían las personas entonces también traté de evitar ese pensamiento de me aburren y trabajar en eso y así”.

Sujeto 2

“A veces sentía que si expreso lo que siento me voy a ver como un patán, por el pasado o la historia que tengo pero con estas sesiones pues me di cuenta que son cosas que me pasaron cosas que sentí y aunque ya quedaron en el pasado el hecho de sacarlas te das cuenta de que la intención que

tenían no eran las que pensabas por ir yo me empezaba a crear escenarios e historias”, “A veces mi mamá cuando veía algo en mi papá que no le gustaba nos decía este hombre ya no tiene arreglo y de alguna manera me lo creí y hay veces que tengo como un sentimiento o mentalidad a veces de que lo que yo haga no tiene remedio o no lo voy a poder arreglar entonces lo que yo diga no creo que haga un cambio, claro que me di cuenta con estas dos personas que diciendo lo que siento si puedo generar un cambio, solo que como esto es de situaciones de más atrás entonces necesito trabajar más”, “Al momento de expresar lo que siento de una manera más reflexiva por que en orientación no he tenido la oportunidad de expresar ciertas cosas de cierta manera, siempre salía llorando por que si soy muy sensible, yo las cuento como un cuento y ya pero no las cuento como yo la viví o como yo la pensé, entonces creo que están tomando el control de mi historia pero al momento de contarlo a mi manera ya le da la validación de que así fue como pasó”.

Sujeto 3

“Me creo capaz y fuerte por todo lo que he pasado”, “Creo que de todo lo que pasó puedo ver que mi papá es mi base ahora y le puedo contar cosas a él, en la noche le conté que me sentía cansada y estresada, y se que no son las mismas palabras pero me sentí bien hacerlo parte y sé que él también se sintió bien, más que el me dijera fue más que me escuchara”, “Creo que ya sé el motivo de cómo me siento, y es que todo se me juntó, lo de mi mamá, mi familia y la escuela me estresa mucho, todavía no me siento mejor pero ya se de donde viene eso que siento”, “Pues he aprendido a discernir lo bueno de lo malo.”

Sujeto 4

“Pues creo que aprendí que debo perdonarme para estar con la conciencia tranquila, no sabría decir más, tal vez para poder sentir una paz interna y saber que estás bien contigo mismo y con los demás”, “Pues en ese momento me sentí incómoda, ¿Cómo me voy a pedir perdón a mi misma? Pero pienso que si debo perdonarme”, “Puedo hacer frases y pegarlas para recordarlo, recordar lo que me motiva y cómo hacerlo”.

Discusión

Investigaciones como la de Furr et al. (citado en Fouilloux Morales et al., 2013) han reportado que la depresión afecta cerca del 50% de la población universitaria, demostrando que muchos factores son los que pueden aportar a la presencia de conductas depresivas en los estudiantes, las más comunes son: el bajo desempeño académico, los estresores sociales, problemas económicos y el ajuste inherente a la transición del contexto familiar al ambiente universitario.

Según Vélez et al. (2016), los adolescentes con ideación suicida muestran menor autoconcepto y estrategias de solución positivas, en comparación con los adolescentes sin ideación suicida. Así mismo los adolescentes con síntomas de depresión, como pensamientos disfuncionales elevados y mayor uso de estrategias de solución negativas, tienen mayor posibilidad de reportar ideación suicida. Estudios concretos han comprobado que la desesperanza tiene poder predictivo para la conducta suicida letal y no letal (Inostroza et al., 2015). Se conoce que la ideación suicida es el mejor predictor de un intento de suicidio y, los intentos repetidos a su vez, predicen el cumplimiento del hecho (Jiménez-López et al., 2015). El principal sentimiento o conducta encontrado en los cuatro sujetos fue la autocrítica. Si bien, en estudios anteriores se ha encontrado la relación de la baja autoestima, desesperanza y autoconcepto con la ideación suicida, en este estudio se encontró en dos de los casos la relación de autocrítica con ideación suicida.

La autocrítica en su aspecto funcional tiene un rol importante: evaluar criteriosamente el propio comportamiento para detectar conductas adecuadas e inadecuadas. Sin embargo, en la autocrítica internalizada, que se define como una visión negativa de sí mismo, en comparación con los estándares personales internos, el énfasis no está puesto en la comparación con los demás o en las opiniones que otros tienen acerca de uno mismo, sino en la propia visión de sí mismo como deficiente. Esta percepción autocrítica va más allá de la concreción de los objetivos propuestos (De Rosa et al., 2012).

En un estudio realizado en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la

Universidad de Chile, se encontró asociación significativa en escalas de autocrítica y eficacia, tal asociación fue negativa, por lo tanto, se concluyó que a mayor autocrítica tenga una persona, menor será su capacidad de reconocer su estado de salud mental (Rodríguez et al. 2017).

La culpa fue una conducta común en los sujetos, cuando se habla de culpa con efectos negativos. Empieza cuando la persona que se siente culpable siente también la necesidad de arreglar ese daño que realizó debido a la sensación de que actuó de manera errónea con el otro sujeto. Se puede ver la culpa como un proceso en el que intervienen elementos como valoraciones cognitivas, afectivas y comportamientos que discrepan de la escala de valores establecida por la cultura (Etxebarria, 1999).

En una investigación se puso de manifiesto que el sentimiento de culpa entre los estudiantes universitarios de esa muestra fue muy elevado: un 70% lo manifestaba como muy importante hacia los padres y un 54% hacia la sociedad. Más no muestra una relación con la depresión. (i Gomà et al., 2014)

En la investigación realizada por Paez et al. (2016), se comparó la muestra por géneros, la literatura mostró que las diferencias encontradas en las declaraciones clínicas de la depresión en hombres y mujeres se debe a que las mujeres tienden a admitir los sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa, mientras que los hombres tienden a reconocer que sienten fatiga, cambios en el sueño y pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras. En comparación al presente estudio se puede observar el que el género masculino mostró más expresiones de culpa que las féminas evaluadas

La desesperanza es considerada, por algunos autores, como un síndrome de renunciado o desamparo, abarca un amplio espectro de manifestaciones humanas que van desde sentimientos de hastío abandono, culpa, depresión, hasta las ideas fatalistas. Toro-Tobar et al. (2016) afirman en su estudio la correlación estadísticamente significativa entre ideación suicida, desesperanza, depresión y la tríada cognitiva negativa, así mismo afirman que la ideación suicida es más probable que se presente en personas con desesperanza, visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, como factores cognitivos de la depresión según el modelo

explicativo de este trastorno. De hecho, aquello que determina el grado de desesperanza tiene relación con el autoconcepto creado en las relaciones afectivas con personas importantes en la vida, y los antecedentes depresivos a nivel personal y familiar (Andrade-Salazar et al., 2017). Según González et al (2018), la desesperanza conlleva a la baja autoestima y un bajo insight.

Conclusiones

Las referencias analizadas en esta investigación muestran diferentes conductas depresivas y la relación entre ellas. También muestran los porcentajes, no solo de la presencia de síntomas depresivos sino también de la atención que se les da. Según la OMS, el predominio de la depresión alcanza el 8% en las personas jóvenes y cerca de 100,000 personas por año padecen depresión en algún momento de su vida. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje es diagnosticado debido a la falta de capacitación en el personal de salud o a la inconciencia de los síntomas por parte de los pacientes (Montoya et. al 2010). Es por eso que se recomienda una intervención temprana ante cualquier síntoma depresivo por parte de estudiantes universitarios, esto implica la capacitación no solo de personal de salud si no de los docentes puesto que son el primer contacto que los alumnos tienen. Cada vez más pueden surgir diferentes relaciones por esta razón es necesario también que los alumnos tengan consejería y apoyo en su salud mental durante sus estudios.

Mientras que la depresión intensa está singularizada por la persistencia de un cuadro emocional que les impide funcionar en su vida diaria, las conductas aquí estudiadas competen a una esfera del proceso salud-enfermedad que bien atendidas pueden ser superadas con relativa facilidad (Natera y González-Forteza 2012). Esta investigación realiza una contribución a la comprensión de la importancia de trabajar con conductas depresivas, específicamente en jóvenes, sin embargo, se reconoce y considera que no hay suficientes investigaciones de este tipo, por lo tanto, su alcance es limitado.

Referencias

- Abello Luque, D., García-Montaño, E., García Roncallo, P., Márquez-Jiménez, L., Niebles-Charris, J. y Pérez-Pedraza, D. (2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 299-311.
- Andrade-Salazar, J. A., Duffay-Pretel, L., Ortega-Maya, P. A., Ramírez-Avilés, E. y Carvajal-Valencia, J. E. (2017). Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del quindío. *Duazary*, 14(2), 1-9.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Carreón Nieto, C. H., Sauza Escutia, R., Martínez Jiménez, S. y Mejía Rodríguez, O. (2012). Síntomas depresivos y estructura familiar en adolescentes. *Atención Familiar*, 19(1), 12-15.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.
- Cruz Pérez, G. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15(4).
- De Rosa, L., Dalla Valle, A., Rutzstein, G. y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y autocrítica: consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215.
- Delgado Ramirez, R. N. (2019). *Relación entre rasgos de personalidad y desesperanza en los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Perú-Canadá-Tumbes, 2016* (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Perú.

- Etxebarria, I. (1999). *Psicología moral y crecimiento personal*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Fouilloux Morales, C., Barragán Pérez, V., Ortiz León, S., Jaimes Medrano, A., Urrutia Aguilar, M. y Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud mental*, 36(1), 59-65.
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología* 39(3), 435-447.
- González, J. M., Abelleira, C., Benítez, N., Baena, E., Fernández, J. A. y Rodríguez, C. J. (2018). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con Esquizofrenia y autoestigma. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(2), 33-41.
- Gurevicz, M. G. y Muraro, V. (2015). Desarrollos freudianos acerca del sentimiento inconsciente de culpa. In VII ^[L]_[SEP] Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, 303-305.
- i Gomà, H. T., Gelabert, A. S. y Andreu, M. E. (2014). El sentimiento de deuda de los estudiantes universitarios hacia sus padres y hacia la sociedad. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 7(1), 289-307.
- Inostroza, C., Cova, F., Bustos, C. y Quijada, Y. (2015). Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 231-240.
- Jiménez-López, J. L., Arenas-Osuna, J. y Angeles-Garay, U. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(1), 20-28.
- Montoya, L. M., Gutiérrez, J. A., Toro, B. E., Briñón, M. A., Rosas, E. y Salazar, L. E. (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med*, 24(1), 7-17
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Memish, Z. A. (2012). Disability- adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9857), 2197-2223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4
- Natera, G. y González-Forteza, C. (2012). Sintomatología depresiva leve y enfermedad depresiva. *Salud Mental*, 35(1), 1-2.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10).
- Organización Mundial de la Salud. (2012). La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento.
- Páez, V. C., Gómez, S. M. M., Durán, I. R. C. y Vargas, P. A. D. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 11(1), 37-50.
- Rodríguez, E., Ruiz, J. C., Valdés, C., Reinel, M., Díaz, M., Flores, J., ... y Tomicic, A. (2017). Estilos de personalidad dependiente y autocrítico: desempeño cognitivo y sintomatología depresiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 102-109
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L. y Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486.
- Vélez, Y. D., Lorenzo-Luaces, L. y Rosselló, J. (2016). Ideación suicida: síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 1-16.