

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.754>

Desesperanza en adolescentes, una mirada desde la psicología clínica

Hopelessness in adolescents, a look from clinical psychology

Mayra Alexandra Pilatasig Vásquez

mayra.vasquez17@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5345-9390>
Ministerio de Educación
San Miguel de los Bancos – Ecuador

Duncan Fernando Estévez Escobar

dfestevez@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4409-3208>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Ivanovna Katerina Cadena Rodríguez

lkcadena@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4898-2755>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Cristhian Fabricio Morales Fonseca

cmoralesf@ups.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9675-5517>
Universidad Politécnica Salesiana
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 15 de junio de 2023. Aceptado para publicación: 23 de junio de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La presente investigación intitulada Desesperanza en adolescentes, una mirada desde la psicología clínica tiene como objetivo determinar los niveles de desesperanza en estudiantes que asisten a una institución educativa de la ciudad de Quito - Ecuador. Cuyos pilares se sustentan en el paradigma Constructivista, Teoría de Piaget y Vygotsky sobre la adolescencia y Escuela Cognitiva, Teoría de Aaron Beck sobre la desesperanza. Partió de una metodología tipo descriptiva con diseño no experimental, enfoque cuantitativo; mediante la recolección de datos previa utilización de una ficha sociodemográfica y el Test de Desesperanza de Aaron Beck. Se pudo evidenciar que del total de la población investigada un 60% presentó normalidad en cuanto a la presencia de desesperanza; un 33% se encontró en un rango leve; el 6% moderada y el 1% severa.

Palabras clave: desesperanza, adolescencia, psicología clínica

Abstract

The present research entitled Desesperanza en adolescentes, una mirada desde la psicología clínica aims to determine the levels of hopelessness in students attending an educational institution in the city of Quito - Ecuador. Whose pillars are based on the Constructivist paradigm,

Piaget and Vygotsky's theory on adolescence and Cognitive School, Aaron Beck's theory on hopelessness. It was based on a descriptive methodology with non-experimental design, quantitative approach; through data collection using a sociodemographic record and Aaron Beck's Despair Test. It was evident that of the total population investigated, 60% presented normality in terms of the presence of hopelessness; 33% were in a mild range; 6% moderate and 1% severe.

Keywords: hopelessness, adolescence, clinical Psychology

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Pilatasig Vásquez, M. A., Estévez Escobar, D. F., Cadena Rodríguez, I. K., & Morales Fonseca, C. F. (2023). Desesperanza en adolescentes, una mirada desde la psicología clínica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 2256–2267. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.754>

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo planteado por Beck, (1987) alterar el procesamiento de información, puede generar desesperanza en los individuos, activando de manera perjudicial, la triada cognitiva que propone el mismo autor: visión negativa de sí mismo, visión negativa del mundo y visión negativa del futuro. Beck refiere que los pensamientos negativos (desaliento, sin ánimo, sin ilusión, no encuentra un sentido a la vida) forman uno de los principales eslabones en el inicio y subsistencia de la desesperanza y Depresión, es decir; los individuos podrían buscar la solución más rápida: El suicidio, como una alternativa válida para terminar el malestar o sufrimiento psicológico. En este momento, la desesperanza ha llegado a su nivel más alto de tolerancia, dejando sin más opciones al individuo (Conde, P. 2016).

Seligman (1981), menciona que la desesperanza es: “El estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables. De igual manera añade que un acontecimiento es incontrolable cuando no podemos hacer nada para cambiarlo, hagamos lo que hagamos ocurrirá siempre y resultará aversivo” (p.45). Se desprende entonces, que la desesperanza aparecería cuando se han producido hechos dolorosos significativos en nuestra vida, tales como la muerte de un familiar, la separación de la familia, violencia intrafamiliar, etc., circunstancias que podría producir sentimientos tales como: desinterés, desaliento, desánimo, desilusión, pérdida del sentido de la vida, frustración, ausencia de motivación; todos estos síntomas nos indicarían que algo importante ha cambiado en nuestra vida y se produce un vacío en nuestro interior (Benalcázar, P. 2013).

La desesperanza pasa por la imposibilidad de imaginar que algo mejor pueda suceder, la pérdida de confianza de que las cosas puedan ser modificables y ser mejores, se presentan como un sentimiento de pérdida de ánimo, un vacío del alma; se produce un deterioro cognitivo, motivacional y emocional en el individuo. (Seligman, 1975; Córdova, Rosales y Eguiluz, 2005) citado por (Medina, 2014).

Reconocer que la desesperanza es el resultado de un proceso que sucedió en un momento indeterminado, en situaciones negativas, puede generar un estado dinámico de actitud y percepción que los individuos tienen sobre los acontecimientos venideros, generando así, deserción en su proyecto de vida. (Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia, 2003).

Así mismo la desesperanza es definida “como un sistema de esquemas cognitivos cuya denominación común son las expectativas negativas sobre el futuro” (Beck, A., Weissman, D. & Trexler, L., 1974) por lo tanto, la desesperanza es el sentimiento de no buscar alternativas de solución ante un determinado problema o situación que impidan visualizar expectativas hacia el futuro y que frecuentemente viene acompañada por ausencia de un sentimiento de trascendencia y deseos de impotencia. La desesperanza se muestra como un rasgo de vulnerabilidad, un “estado persistente de la mente a lo largo de un periodo relativamente amplio, con consecuencias perjudiciales” (Joiner, Rudd, 1996). Los hallazgos de las investigaciones indican que las características psicológicas y biológicas interrelacionadas constituyen la sensibilidad al estrés y determinan la reacción comportamental a estresores psicosociales, lo cual contribuye a la ocurrencia del suicidio. El intento suicida puede originarse por diversas causas motivadoras no esperadas y esto lleva a una desesperación y bajo apoyo social por lo cual conlleva a la única solución que es el “suicidio (Conde, P. 2016).

Para el año 2013 la tasa de suicidio en Ecuador, respecto al año 2000, aumentó un 3,4 %. En la división por sexo, la tasa de suicidios femeninos disminuyó un 8 %, mientras subieron un 9 % los suicidios masculinos. El informe sobre Ecuador y otros países señala que, el Registro Civil cuenta

con baja cobertura y alta proporción de muertes por causas indeterminadas (Diario el Telégrafo, 2016).

La teoría más reconocida para entender la desesperanza a nivel mundial es lo propuesto por Aaron Beck, en donde, se acoge completamente los supuestos teóricos y metodológicos del paradigma en el procesamiento de información (Beck y Clark, 1988). Los pensamientos automáticos, los esquemas, las creencias y sesgos atencionales son los que alteran la cognición del individuo. En los trastornos depresivos están presentes distorsiones o sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información. Al ocurrir un hecho que supone una pérdida o un fracaso, tiene un valor de supervivencia bajo, especialmente para los individuos depresivos; estos sucesos negativos, los consideran globales, frecuentes e irreversibles, mostrando lo que se conoce como la tríada cognitiva negativa: visión negativa de sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, generando así una retirada persistente del entorno (Sanz & Vásquez, 1995).

Según Beck, estos procesamientos cognitivos distorsionados o sesgados, dan origen a síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos. En los procesamientos distorsionados de la información que aparecen en la depresión, pueden estar implicados factores genéticos, evolutivos, hormonales, físicos y psicológicos.

Los esquemas depresógenos serían los responsables del procesamiento de información distorsionada. Para que suceda esta activación, debe existir un suceso estresante (ej., fracaso escolar). La teoría de Beck hipotetiza que, los esquemas depresógenos son la diátesis cognitiva para la depresión. Los esquemas permanecen latentes en el individuo desde el instante que se generaron, pero que no influyen de manera directa en el estado de ánimo del individuo mientras estos no se activen.

Para Beck, los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. Los esquemas también fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan (Martín, J. 2003). Es así, como en cada individuo se puede o no activar dichos esquemas, generando así, defensa propia en la vida o puede llegar a ocasionar trastornos psicológicos severos.

En la depresión, estos esquemas activados giran en torno a sentimientos de pérdida, fallo, rechazo, incompetencia y desesperanza (“soy un idiota”, “no valgo nada”, “mi vida es una porquería”), configurando la tríada cognitiva negativa, la que Beck considera como parte intrínseca de la depresión y como factor causal próximo que mantiene el trastorno (Sanz & Vásquez, 1995).

Las distorsiones cognitivas generan pensamientos automáticos que pueden ser, fugaces, conscientes, se entienden como la expresión o manifestación clínica de las creencias. Los individuos pueden llegar a ser totalmente conscientes de sus pensamientos automáticos, por ejemplo: una mujer que está en un concurso de belleza, mira al jurado y se dice: “estás fea”, “no vas a ganar”, “estás gorda”. Estos pensamientos automáticos podrían corresponder a una creencia nuclear de tipo: “Soy una porquería, jamás podré ganar” (Camacho, 2003).

Es necesario comprender que la investigación se enmarco en la mirada hacia la adolescencia que según la Organización Mundial de la Salud-OMS- (2016), define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, caracterizada por el crecimiento y desarrollo bio-psico-social; da paso a la independencia social y económica, al desarrollo de la identidad, a la

adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y a la capacidad de razonamiento abstracto.

En ocasiones se presentan condiciones y situaciones desfavorables que podrían afectar su desarrollo integral: hogares disfuncionales, familias desestructuradas, violencia intrafamiliar, migración, pobreza, consumo de sustancias lícitas e ilícitas, pérdida de seres queridos, aislamiento social, rupturas emocionales, etc. Circunstancias que podrían generar sentimientos de desesperanza, con manifestaciones de comportamientos o conductas auto lesivas (OMS, 2016).

MÉTODO

El enfoque metodológico que se utilizó en la investigación fue de tipo cuantitativa cuyo diseño fue descriptivo; no experimental de corte transversal, ya que no se modificó, ni manipuló las variables y se realizó una sola vez, en un solo periodo de tiempo. Cuya muestra fue no probabilística por conveniencia: porque se tomaron todos los casos que cumplan con los criterios de inclusión y que fueron accesibles, trabajando con una muestra significativa de 144 estudiantes. Los datos se obtuvieron dentro de la misma unidad educativa. La técnica psicométrica utilizada fue el cuestionario y la observación, en donde apuntó a evaluar la psiquis de un individuo y a plasmar esos resultados mediante valores numéricos (Pérez, 2015). Esta técnica nos permitió cuantificar las características diferenciales de las estudiantes evaluadas y para

contrastar los datos obtenidos a través de otros procedimientos de recogida de información. Además, permitió una descripción cuantitativa y contrastable de la conducta de los individuos ante una situación específica tomando como referencia la conducta de un grupo de estudiantes. Por otro lado, se utilizó la Escala de Desesperanza de Beck (BHS, Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974) permite la evaluación de las actitudes negativas hacia el futuro (pesimismo) tal como las perciben los adultos y adolescentes. En un primer momento la escala BHS fue construida por Aaron T. Beck y sus colaboradores en el Centro de Terapia Cognitiva (CCT) del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pennsylvania, para evaluar el pesimismo en los pacientes psiquiátricos con riesgo de suicidio, pero a posteriori se la utilizó con poblaciones normales de adultos y adolescentes (Greene, 1981; Johnson & Mc Cutcheon, 1981). La Desesperanza es un constructo psicológico que ha sido tenido en cuenta en el momento de definir una serie de desórdenes mentales (Osnaya, M & Rosales, J. 2011). Adicional se ejecutó una ficha sociodemográfica siendo instrumentos necesarios para recopilar información valiosa en diferentes áreas de la investigación, nos permiten tener una visión más profunda, periódica, actualizada y detallada de los hechos demográficos, consta de 15 ítems, con opciones de respuestas abiertas y cerradas, permitió obtener datos de las principales características sociales de los estudiantes y de esta manera determinar si existe factores de riesgo para caer en desesperanza (Revista Población y Desarrollo, 2003).

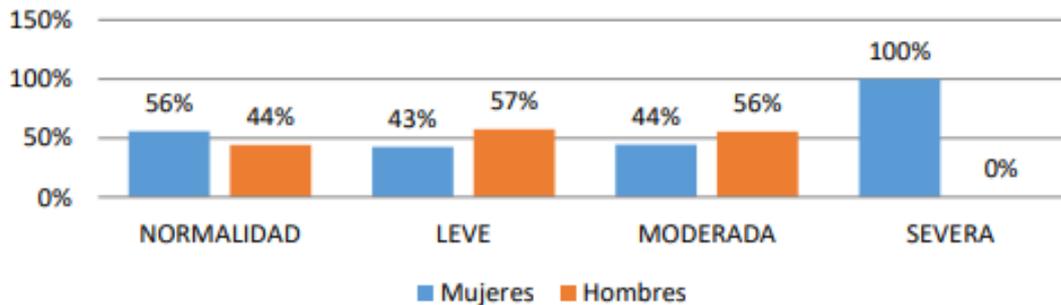
RESULTADOS

En el gráfico 1 en relación al sexo de los estudiantes y desesperanza; Del 100% de los estudiantes investigados, el 56 % y el 44 % corresponden a mujeres y hombres que presentan niveles de desesperanza normal; el 43% y el 57% corresponde a mujeres y hombres que presentan niveles de desesperanza leve; el 44% y el 56% pertenece a mujeres y hombres que presentan niveles de desesperanza moderada y el 100% corresponde a mujeres que presentan nivel de desesperanza severa. De los resultados obtenidos se puede observar que el sexo femenino es el más vulnerable para caer en desesperanza, debido a que la mujer desarrolla el campo afectivo en su totalidad a diferencia del hombre que es más instintivo.

Gráfico 1

Sexo y desesperanza

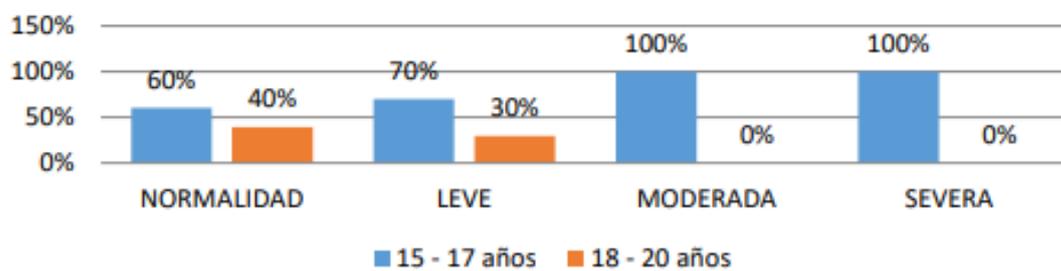
En el gráfico 2 dentro del grupo etario y desesperanza del 100% de los estudiantes investigados,



el 60% corresponde a la edad de 15-17 años que presentan mayores niveles de desesperanza normal, siendo el 40% en edades de 18-20 el más bajo en desesperanza normal; el 70% corresponde a la edad de 15-17 años que presentan mayores niveles de desesperanza leve, siendo el más bajo el 30% en edades de 18-20 años en desesperanza leve; el 100% corresponde a la edad de 15-17 años que presentan mayores niveles de desesperanza moderada, siendo el más bajo el 0% en edades de 18-20 años en desesperanza leve; el 100% corresponde a la edad de 15-17 años que presentan mayores niveles de desesperanza severa, siendo el más bajo el 0% en edades de 18-20 años en desesperanza severa. Desde el punto de vista psicológico, la edad de 15-17 se encuentra en la fase de adolescencia media, pleno desarrollo cognitivo, emocional, afectivo, social.

Gráfico 2

Grupo etario y desesperanza

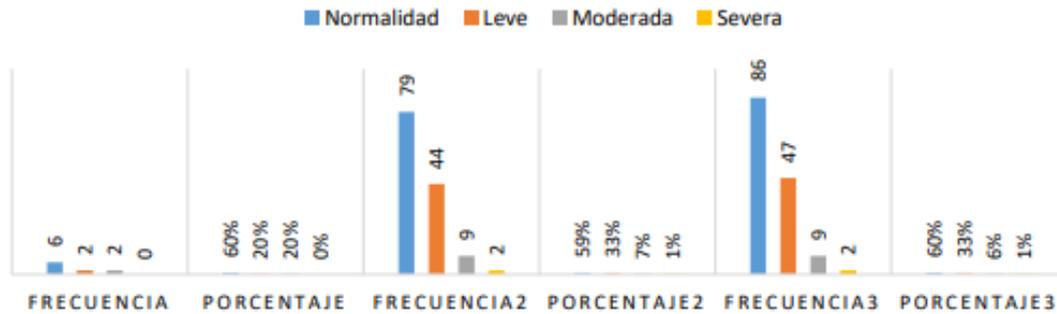


En el gráfico 3 en cuanto a la procedencia y la presencia de desesperanza; del 100% de los estudiantes investigados de acuerdo al lugar de procedencia, el 60% corresponde a la

región costa que presentan niveles de desesperanza normal, siendo el más bajo el 59% pertenece a la región sierra en niveles de desesperanza normal; el 33% corresponde a la región sierra que presentan niveles de desesperanza leve, siendo el más bajo el 20% pertenece a la región costa en niveles de desesperanza leve; el 20% pertenece a la región costa que presenta mayores niveles de desesperanza moderada, siendo el más bajo el 7% pertenece a la región sierra en niveles de desesperanza moderada y el 1% corresponde a la región sierra que presenta niveles de desesperanza severa, siendo el más bajo con el 0% la región costa con niveles de desesperanza severa. Desde el punto de vista psicológico, el lugar de procedencia podría afectar su desarrollo social en las relaciones interpersonales.

Gráfico 3

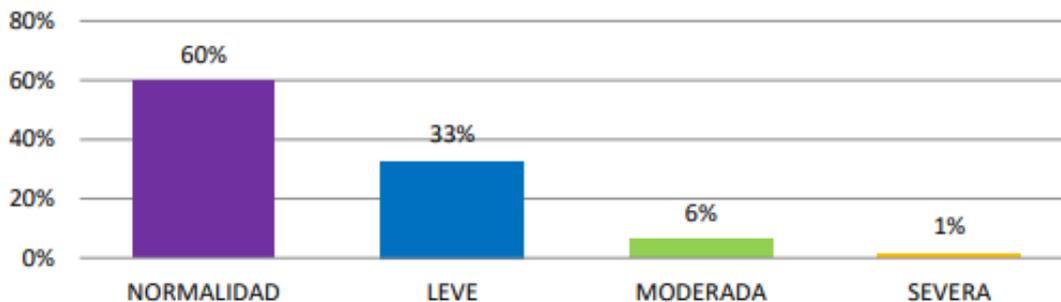
Procedencia y desesperanza



En el gráfico 4 en cuanto a los niveles de desesperanza en los estudiantes de una institución educativa del 100% de los estudiantes investigados, el 60% corresponde a los estudiantes con desesperanza normal; el 33% pertenece a los estudiantes con desesperanza leve; el 6% corresponde a los estudiantes con desesperanza moderada y el 1% pertenece a los estudiantes con desesperanza severa. De los resultados obtenidos se puede observar que los niveles de desesperanza leve, moderada y severa están presentes en los estudiantes, esto nos indica desde el punto de vista psicológico que existen errores de procesamiento de información en la psiquis de los estudiantes, afectando en su desarrollo cognoscitivo.

Gráfico 4

Desesperanza en estudiantes



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos reflejan que 86 estudiantes correspondiente al 60% presentan desesperanza en el rango de 0-3 normalidad, es decir, los estudiantes se mantienen en el rango de una estabilidad cognitiva adecuada; un total de 46 estudiantes correspondiente al 32% presentan desesperanza en el rango de 4-8 leve, afectando en cierta parte las actividades diarias de su vida; un total de 10 estudiantes correspondiente al 7% presentan desesperanza en el rango de 9-14 moderada, dificultando en algunas relaciones interpersonales y consigo mismo; un total de 2 estudiantes correspondiente al 1% presentan desesperanza en el rango de 15-20 severa, es decir, que han perdido el sentido de la vida, encuentran un vacío total en su alma, no encuentran un rumbo de su vida.

En cuanto a las edades de los estudiantes que presenten niveles de desesperanza se encontraron; un total de 33 estudiantes correspondiente al 70% en edades comprendidas entre 15-17 años, presentan desesperanza leve, en relación a 14 estudiantes correspondiente a 30%

en edades de 18-20 años que presentan desesperanza leve; un total de 9 estudiantes correspondiente al 100% en edades de 15-17 años presentan desesperanza moderada, en relación a el 0% en edades de 18-20 años que no presentan desesperanza moderada; un total de 2 estudiantes que corresponde al 100% en edades de 15-17 años presentan desesperanza severa, en relación al 0% en edades de 18-20 años que no presentan desesperanza severa. De esta manera podemos mencionar que las edades de 15-17 años pertenecientes a la etapa de adolescencia terminal son más propensas a caer en desesperanza leve, moderada y severa.

Los datos obtenidos se relación con estudios como el propuesto por Cortina, E. Peña, O & Gómez, Y, (2009), realizaron un estudio sobre: Factores Psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá, indica que, los niveles de autoeficacia y desesperanza de los 24 participantes muestran que un 25 %

presentan bajos niveles de autoeficacia y/o altos niveles de desesperanza. El grado de desesperanza es un indicador de riesgo suicida en pacientes depresivos, identificándolo como la antesala del intenso de suicidio, es decir, muchos individuos tienen atributos cognitivos y emocionales de desesperanza (Cortina, E. Peña, O & Gómez, Y, 2009).

Adiciona por otro lado, según Kuo, Gallo y Eaton (2004) en su trabajo titulado "Desesperanza, depresión, trastorno de sustancias y tendencias suicidas" descubrieron que la desesperanza predijo apropiadamente al suicidio, intento e ideación suicida. En un estudio basado en el seguimiento a más de 3000 personas durante 13 años, tomando en cuenta también otros criterios importantes; los implicados que evidenciaron desesperanza al comienzo del estudio poseyeron un riesgo de 11,2 veces mayor de presentar un suicidio netamente consumado en los 13 años de seguimiento. De la misma forma, la desesperanza asociada con la ideación suicida se reveló más firme y constante que entre ésta y la depresión o abuso de sustancias psicoactivas (Kuo, Gallo & Eaton, 2004).

REFERENCIAS

Abrahamsom, L. A. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: Aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2(3), 211-222. Recuperado el MIÉRCOLES de JULIO de 2017, de <http://www.aeppc.net/arc/Vol.%202.%20N3,%20pp.%20211-222.%201997.pdf>

Alcántar, M. (2002). Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar. México. Recuperado el viernes de enero de 2018, de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf

Aliaga & Jaime. (2006). Escala de Desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. *Revista IIPSI*, 12. Obtenido de R: file:///C:/Users/Owner1/Downloads/DialnetEscalaDeDesesperanzaDeBeckBHSadaptacionYCaracteris-2238209%20(1).pdf

Anónimo. (2003). Las encuestas sociodemográficas. *Revista Población y Desarrollo*, 29. Recuperado el viernes de enero de 2018, de http://www.academia.edu/4272784/Las_encuestas_sociodemograficas

Anónimo. (s.f.). Escala de Desesperanza de Beck. Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD. Recuperado el martes de ENERO de 2018, de http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_desesperanza.pdf

Asuad. N., & Vazquez. C. . (2014). Unam. Obtenido de <http://www.economia.unam.mx/cedrus/descargas/ Metodo%20Cientifico.pdf>

Balarezo, L. (2004). Psicoterapia. Beck A, Weissman A, Lester D, Trexler L. (1974). *Revista Peruana*. Obtenido de Sistema de información científica: <http://www.redalyc.org/html/2031/203129458005/>

Beck, A. (1987). Levels of hopelessness in DSM-III disorders: a partial test of content specificity in depression. *Cognitive Therapy and Research*.

Beck, A. (1988). Levels of hopelessness in DSM-III disorders: a partial test of content specificity in depression. *Cognitive Therapy and Research*. 459-469. Recuperado el miércoles de julio de 2017, de <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/29211/28271>

Beck, A. (1993). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.

Beck, A. W. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. En A. W. Beck.

Beck, A., Weissman, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

Benalcázar, P. (2013). Estudio de las relaciones entre autocontrol y desesperanza en adolescentes entre 12 y 18 años víctimas de trata de personas por fines de explotación sexual, comercial infantil y violencia, acogidas en la fundación Nuestros Jóvenes. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO, Psicología Clínica, QUITO. Recuperado el martes de Enero de 2018, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6038/1/UPS-QT03966.pdf>

Benjamín, R. (2012). Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. En Action Alliance for Suicide Prevention.

Camacho, J. (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva. 17. Recuperado el lunes de enero de 2018, de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Campos, R. (2009). Construcción de un instrumento para la detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf>

Campos, R. (2009). Construcción de un Instrumentos para la detección de Factores de riesgo suicida en adolescentes Costrarricenses. Tesis, Costa Rica. Recuperado el lunes de enero de 2018, de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf>

Cobo, H. (2008). Glosario de Metodología. Colombia: Imprente.

Comportamiento. (2013). Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado el miércoles de julio de 2017, de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>

Conde, P. (2016). Desesperanza e ideación suicida en pacientes del área de psiquiatría de un hospital de la ciudad de Chimbote. Nuevo Chimbote. Recuperado el viernes de enero de 2018, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/222/conde_cp.pdf?sequence=1

Cortina, E., Peña, M., & Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. Universidad de los Andes, 20. Recuperado el miércoles de enero de 2018, de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10027/9244>

Daguer. (2014). Riesgo suicida, intento de autoeliminación y trastornos mentales en el ámbito carcelario: estrategias preventivas del suicidio. Recuperado el miércoles de julio de 2017, de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/4402>

Freeman. (2005). Google academico. Obtenido de Casa del libro: <https://books.google.com.ec/books?id=T4wtVKUEfu8C&pg=PA149&lpg=PA149&dq=quien+es+freeman+2005+depression&source=bl&ots=stJLb9QHIM&sig=UYVDI0y8RazYhm3za7NUGE3EP68&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiRup6LrsfYAhUN0VMKHb5dD6EQ6AEISTAJ#v=onepage&q=quien%20es%20freeman%2020>

García, J., Gallego, J., & Pérez, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. Recuperado el lunes de enero de 2018

González, J. & Hernández. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: Análisis desde el modelo de Beck. Enseñanza e investigación en Psicología, 313-327. Recuperado el MARTES de JULIO de 2017, de [Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf)

Hernandez, F. (2010). Metodología del Estudio. México: Kinpress Ltda.

Jiménez, J. (2015). Depresión y Desesperanza en personas con Encefalomilitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica: Factores de riesgo y de protección. Tesis Doctoral,

Valladolid. Recuperado el martes de enero de 2018, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13868/1/Tesis705-150928.pdf>

M, D. I. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Guía desarrollada por el centro de psicología aplicada (CPA). Madrid. Recuperado el martes de julio de 2017

Medina, J. V. (2014). Desesperanza en jóvenes un análisis por sexo. México. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/221_Valdes.pdf

Mental, A. d. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. 43-100. Recuperado el miércoles de julio de 2017, de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Mikulic, I. (2009). Aportes de la Escala de Desesperanza de A. Beck (BHS) a la evaluación psicológica.11. Recuperado el jueves de enero de 2018, de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f6.pdf

Montaño, J. G. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en Jóvenes: Análisis desde el modelo de Beck. UAEM REALYC. ORG, 315. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159015>

Muñoz, F. (2000). Adolescencia y Agresividad. Madrid. Recuperado el jueves de enero de 2018, de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>

Organización, M. S. (2004). Definición de Suicidio. Recuperado el martes de julio de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

Osnaya, M., & Rosales, J. (2011). Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. 21. Recuperado el miércoles de enero de 2018, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v29n2/a05v29n2>

Papalia, D, & O. (2010). Desarrollo Humano. (J. M. Chacón, Ed.) Obtenido de <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>

Pérez, J., & G. (2015). Definición. DE. Obtenido de <https://definicion.de/prueba-psicometrica/>

Porter, D. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la

OMS. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

Quintanilla, R., Haro, L., & Flores, M. E. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. Investigación en Salud, 8. Recuperado el lunes de enero de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250206>

Rueda, J. (2016). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. Rev Psiquatr Salud Ment, 8. Recuperado el lunes de enero de 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989116300921?via%3Dihub>

Salud, O. M. (2004). Definición de Suicidio.

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). Metodología de la Investigación. (S. D. C.V, Ed.) México: Interamericana.

Santo, C. (2016). Características de la personalidad y patología dual en adolescentes de la sala de primera acogida del Hospital General de Latacunga. Tesis, Quito. Recuperado el martes de enero de 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12843/1/T-UCE-0007-PC013-2017.pdf>

Sanz, J., & Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo. II Teorías Psicológicas. Madrid. Recuperado el lunes de enero de 2018, de http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/1995-Trastornos%20estado%20Animo-Teorias.pdf

Seligman, M. (1981). Tesis. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6038/1/UPSQT03966.pdf>

Tamayo, M. (2008). El proceso de la Investigación Científica. México: Limusa.

Tamayo, M. (2008). Scribd. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-TamayoMario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>

Tomás, J., & Almenara, J. (2008). Desarrollo Cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky. Recuperado el jueves de enero de 2018, de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

Villalobos, F. (2009). Formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior. (Tesis de licenciatura). Granada. Recuperado el MARTES de JULIO de 2017, de Recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/1805982x.pdf>

Wenzel, A., Brown, G., & Beck, A. (2009). Cognitive therapy for suicidal patients. Scientific and clinical applications. Washington, DC: American Psychological Association. Recuperado el martes de julio de 2017

World, H. O. (2012). Estadísticas sanitarias mundiales 2012. En World Health Organization. Recuperado el martes de julio de 2017, de Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf

Zarzar, C. (2015). Métodos y Pensamiento Crítico 1. (G. e. Patria, Ed.)