

Síntomas depresivos y estrategias cognitivas de regulación emocional en adolescentes escolarizados de Santiago del Estero

Por: Haro Salloum, Alma Narella

psi.narella.hs@gmail.com

Resumen

La presente investigación indaga sobre las estrategias cognitivas que utilizan los jóvenes escolarizados para enfrentar situaciones adversas propias de la adolescencia, analizando cómo estas pueden resultar asociadas o no a la depresión. En este estudio, el objetivo propuesto fue analizar la relación existente entre los síntomas depresivos y las estrategias cognitivas de regulación emocional que utilizan los adolescentes de la Ciudad Capital de Santiago del Estero. Respecto a su método, tuvo un diseño cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con una muestra no probabilística conformada por 225 adolescentes escolarizados, de edades entre 14 y 18 años. Según los resultados obtenidos, existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y las estrategias de autoculparse, aceptación, rumiación, catastrofización, culpar a otros y poner en perspectiva, y una correlación negativa estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y las estrategias de reinterpretación positiva y focalización positiva. A partir de esto, se concluye que existe un mayor implemento de las estrategias consideradas desadaptativas, lo que sugiere dificultades para una adaptación óptima al entorno y para regularse emocionalmente. A su vez, es importante tener en cuenta que el malestar no se asociaría a una carencia de estrategias, sino a un uso disfuncional de las mismas.

Palabras clave

Síntomas Depresivos – Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional – Adolescentes.

RECIBIDO AGOSTO DE 2024 | EVALUADO MAYO DE 2025 | PUBLICADO 17 DE JUNIO DE 2025



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución NoComercial CompartirDerivadasIgual 3.0
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR

Abstract

This research investigates the cognitive strategies used by adolescents to cope with adverse situations characteristic of this developmental stage, analyzing how these strategies may or may not be associated with depression. The objective of the study was to examine the relationship between depressive symptoms and the cognitive emotional regulation strategies employed by adolescents in the capital city of Santiago del Estero. The study followed a quantitative, descriptive-correlational design and used a non-probabilistic sample of 225 school-attending adolescents aged between 14 and 18 years. The results revealed a statistically significant positive correlation between depressive symptoms and the strategies of self-blame, acceptance, rumination, catastrophizing, blaming others, and putting into perspective. Conversely, a statistically significant negative correlation was found between depressive symptoms and the strategies of positive reappraisal and positive refocusing. These findings indicate a greater use of strategies considered maladaptive, suggesting difficulties in achieving optimal environmental adaptation and emotional regulation. Furthermore, it is important to note that the emotional distress appears to be more closely related to the dysfunctional use of these strategies rather than to their absence.

Keywords

Depressive Symptoms - Cognitive Emotion Regulation Strategies - Adolescents.

Introducción

forma muy importante a la carga mundial de mortalidad. Así también, se estima que la prevalencia de la depresión ha aumentado considerablemente después de la situación de pandemia por el virus del COVID-19 (ONU, 2022). Teniendo esto en cuenta, resulta alarmante la cantidad de adolescentes que revelaron niveles elevados de sintomatología depresiva en diversos estudios latinoamericanos actuales (Agama y Fuentes, 2022; Rodríguez y Barajas, 2022; Torres y Espín, 2022). Es por esto que se hace necesario atender a esta problemática.

La Organización Panamericana de la Salud (s.f) define a la depresión como una enfermedad cuyas características principales son la presencia de una tristeza profunda y duradera, y la pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban. Esta condición también afecta la capacidad de la persona para realizar sus tareas cotidianas durante un período de al menos dos semanas. Por su parte, Merchan, et al., (2019) la definen como un estado complejo que presenta diferentes grados de severidad, distintos cursos posibles, diversidad sintomática y marcado por una alta reactividad a las situaciones vitales. A su vez, una multiplicidad de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales interactúan en su patogénesis.

Una de las explicaciones tradicionales para la depresión es la exposición del sujeto a situaciones vitales estresantes; sin embargo, no todas las personas que vivencian acontecimientos traumáticos o negativos desarrollan psicopatología. Es por esto que desde otras teorías se ha resaltado el importante papel de la atribución cognitiva que hace el individuo sobre la situación vivida, es decir, como interpreta la información y qué significado le atribuye. Así, desde el enfoque de la Terapia Cognitiva, los síntomas del trastorno depresivo estarían ligados en gran medida a patrones del pensamiento, por esto, el énfasis está en la manera en que el individuo organiza la información y percibe la realidad. Aaron Beck (2010), explica a la depresión como el resultado de tres elementos, (1) patrones cognitivos que conforman una visión negativa de uno mismo, el mundo y el futuro, (2) esquemas desadaptativos, con creencias que predisponen a interpretaciones negativas de los eventos, y (3) errores cognitivos, es decir, distorsiones o sesgos sistemáticos en el procesamiento de la

información. El modelo cognitivo de Beck (2010), propone que algunos individuos tuvieron experiencias tempranas que sirvieron de base para formar conceptos negativos sobre sí mismos, el futuro y el mundo. Es a partir de ellos que el individuo crea un tipo de visión negativa y catastrofista y, por lo tanto, realiza una interpretación de los hechos que le resulta desadaptativa.

Desde esta perspectiva las personas vulnerables poseen esquemas disfuncionales latentes cuyo contenido son creencias nucleares negativas que organizan la experiencia y determinan directamente la respuesta individual. Además, estos esquemas producen una tendencia a cometer errores de procesamiento y generan una manera de interpretar la realidad extremista e inflexible. Por esto, el individuo que los posee tiene más probabilidades de desarrollar y mantener comportamientos disfuncionales y, por lo tanto, será más proclive a presentar síntomas depresivos.

La depresión puede afectar diferentes áreas vitales como el estado de ánimo, la motivación y la conducta, con posibilidad de presentar síntomas físicos y conflictos en las relaciones interpersonales (Belloch, 1995). Esto muestra el grado de compromiso general que implica en la persona que la experimenta. Dichas manifestaciones clínicas varían según la edad, sexo, y contexto de los grupos, pero en todos los casos tiene consecuencias negativas para la calidad de vida.

En los últimos años, se ha observado un preocupante aumento de casos de depresión en edades cada vez más tempranas. Esta tendencia es alarmante, ya que cuando esta problemática comienza a temprana edad, tiene mayor probabilidad de convertirse en una condición crónica y de generar un deterioro significativo en la vida social y psicológica del individuo (Cárdenas, et al., 2020).

La adolescencia es una etapa del curso vital donde los jóvenes enfrentan importantes cambios y desafíos, los cuales no se transitan sin algún monto de conflicto (Gaete, 2015). Además, el hecho de no contar aún con un sistema nervioso completamente maduro, ni un autoconcepto firme en el cual sostenerse, posiciona a los adolescentes en un lugar de vulnerabilidad a la patología y a la depresión (Riverón, et al., 2018; Silva et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, donde se

experimenta un rápido crecimiento tanto físico, como cognoscitivo y psicosocial (OMS, 2023). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la adolescencia es una etapa necesaria y con un importante valor adaptativo, funcional y decisivo; es un período desafiante, de muchos cambios e interrogantes, tanto para los mismos adolescentes como para aquellos que los rodean. A su vez, es una etapa que tiene la riqueza de brindar infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas (UNICEF, 2020).

Para cumplir las tareas propias de esta etapa vital se requiere de diversos recursos psicológicos, como diferentes habilidades cognitivas, emocionales, sociales y de afrontamiento. Además, en este período el número de exigencias a nivel cognitivo y emocional puede ser mayor que en otras etapas del desarrollo, y si el joven no se siente capaz de manejar estas demandas cotidianas, la tensión emocional se verá incrementada lo que puede generar altos niveles de estrés (Barraza-Sánchez et al., 2019). Si se mantiene el cúmulo de eventos estresantes, el bienestar físico y emocional de la persona puede verse comprometido. Es por esto que algunos autores definen a la adolescencia como una etapa donde se observa mayor vulnerabilidad a experimentar condiciones de salud mental y conductas de riesgo (Barraza-Sánchez, 2019; López-Mora y González-Hernández, 2021; Maricarmen, 2021; McEwen y Morrison, 2013).

Ante la serie de tareas y desafíos propios del momento vital que pueden ser vividos con incertidumbre y estrés, es importante tener en cuenta que existen diferentes estrategias de afrontamiento y recursos que los individuos pueden usar para sobrellevar estos conflictos. La regulación emocional es una habilidad que puede ser de gran utilidad: esta se trata de diferentes conductas o procesos mentales, implícitos o explícitos, que una persona puede usar para influir en sus emociones, y en la forma en que las experimenta y las expresa, en función de una meta (Gross, 2014).

Se ha demostrado que los jóvenes con adecuadas competencias emocionales poseen mayor habilidad para procesar y regular los sentimientos propios y los de los demás. De esta forma, son capaces de atender y resolver conflictos emocionales, lo cual influye positivamente en su funcionamiento personal, social y escolar (Schoeps, et al., 2019). A su vez, ha sido comprobado que tener un buen nivel de claridad emocional durante los años de la adolescencia se asocian a una salud mental próspera y positiva (Haas, et al., 2019).

Existe una diversidad considerable de métodos para regular las emociones, estas se pueden gestionar mediante procesos fisiológicos, sociales, conductuales y cognitivos, conscientes o inconscientes. Garnefski, et al., (2001) proponen un modelo de regulación emocional centrándose exclusivamente en la parte cognitiva del afrontamiento. Las estrategias cognitivas de regulación emocional (ECRE), son definidas como los componentes autorreguladores, conscientes y cognitivos que ayudan a gestionar o regular las emociones y así permiten manejar el ingreso e interpretación de la información emocional de los eventos vitales negativos o estresantes (Garnefski et al., 2001).

El modelo está basado en la existencia de nueve estrategias, diferenciadas como adaptativas y desadaptativas, las cuales son: Culpar a otros: se produce cuando la persona atribuye la culpabilidad de lo sucedido a los demás, suponiendo que el evento negativo ha ocurrido debido a factores ambientales o a otras personas; Autoculparse: el individuo hace recaer la culpa sobre sí mismo acerca de lo que se ha experimentado o de lo que le ha sucedido; Aceptación: el autor del modelo la define como una manera pasiva y resignada de enfrentar los problemas, asociada a pensamientos de desesperanza, sin embargo, desde otras perspectivas se la entiende como la capacidad de tomar conciencia de los estados emocionales negativos, sin intentar controlarlos ni juzgarlos. Debido a esta discrepancia de conceptualizaciones, esta estrategia ha presentado inconsistencias respecto a si se trata de una modalidad adaptativa o desadaptativa, ya que, en diferentes estudios su asociación con la psicopatología y el bienestar emocional ha obtenido resultados

opuestos: Rumiación: consiste en pensar insistentemente en los sentimientos y pensamientos negativos asociados a un evento estresante; Catastrofización: tiene que ver con los pensamientos que magnifican lo negativo de lo que se ha experimentado, enfatizando explícitamente el terror de una situación, exacerbando la negatividad del evento vivido; Poner en perspectiva: tiene que ver con atenuar la gravedad de la situación o restarle importancia al compararlo con otros acontecimientos, es decir, minimizar el evento y relativizarlo cuando se lo compara con otros; Reinterpretación positiva: se refiere a reevaluar la situación, produciendo pensamientos con connotación positiva, de tal manera de otorgarle a lo sucedido un nuevo significado en términos de crecimiento personal; Focalización positiva: el individuo tiende a pensar en experiencias o cuestiones alegres, placenteras o positivas en lugar de pensar en lo que ha ocurrido realmente, así evita centrarse en el evento estresante; Focalización en los planes: el sujeto se enfoca en planificar la forma de afrontar el evento negativo, centrándose en los pasos que hay que seguir para resolver la situación problemática y cómo manejar o regular el suceso.

Como se ha mencionado anteriormente, en el modelo original se han dividido las estrategias en adaptativas y desadaptativas, dentro del primer grupo se encuentran la focalización positiva, la focalización en los planes, la reinterpretación positiva, poner en perspectiva y la aceptación. Entre las segundas, se encuentran la de culpar a otros, autoculparse, la rumiación, y la catastrofización. Sin embargo, ciertos autores (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2012; 40 Gross, 2014; Medrano et al., 2013) sugieren que los mecanismos de regulación emocional no pueden ser considerados como inherentemente adaptativos o desadaptativos, sino que su funcionalidad depende del contexto y las necesidades de cada individuo.

Desde el comienzo, Garnefski, et al., (2001) demostró que los síntomas de psicopatología no pueden atribuirse a una estrategia en particular sino a un determinado interjuego entre ellas. Por esto se plantea que los individuos que cuentan con una adecuada regulación emocional son aquellos que tienen la flexibilidad de ajustar sus emociones de manera apropiada a la situación. Además, cuentan con un rango variado de respuestas que son socialmente aceptables y adaptativas (Gross y Muñoz, 1995). Una postura diferente propone que la funcionalidad de algunas estrategias depende en mayor medida del contexto y de la situación, mientras que otras (como la rumiación) son desadaptativas la mayor parte del tiempo (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010).

Las estrategias de regulación emocional fueron estudiadas en diferentes poblaciones y se ha indagado en la relación entre ellas, el bienestar psicológico y las diferentes patologías. Se ha demostrado que las personas que hacen uso de estrategias de afrontamiento cognitivo desadaptativas presentan mayor probabilidad de experimentar sintomatología ansioso-depresiva (Trigo y Vázquez, 2020). Además, se ha comprobado que las estrategias de rumiación y autoculparse tienen una importante correlación positiva con la depresión en adolescentes. En cambio, las estrategias de reinterpretación cognitiva y focalización positiva se relacionan de manera negativa (Garnefski y Kraaij, 2018).

En el contexto latinoamericano, se ha demostrado que los problemas de regulación emocional influyen en la sintomatología depresiva. Además, se sugiere que estas estrategias son un factor central en el desarrollo y mantenimiento de trastornos mentales en adolescentes (Caqueo-Urizar et al., 2020), evidenciando que el uso deficiente de las mismas incrementa las posibilidades de desarrollar síntomas psicopatológicos (Giménez, 2019). Así también, se obtuvo que las estrategias rumiación, catastrofización, autoculparse y culpar a otros se relacionan de forma estrecha con ansiedad y depresión, mientras que la reinterpretación positiva, se asocia de manera negativa con ésta última (Dominguez-Lara, 2017).

En Argentina, se encontró que el uso frecuente de la rumiación, catastrofización y aceptación y el uso poco frecuente de la reinterpretación positiva se relacionan con índices altos de depresión en jóvenes (Andrés et al., 2017; Del Valle et al., 2021). Mientras que,

en la población adolescente, otro estudio (D'Augerot, et al., 2018), halló que la focalización positiva, reinterpretación positiva y focalización en los planes serían adaptativas mientras que, rumiación, catastrofización, autoculparse, culpar a otros y aceptación se relacionarían con índices bajos de bienestar personal percibido. En otro estudio (Ibáñez et al., 2019), se ha encontrado que el uso de estrategias desadaptativas de regulación emocional fomenta respuestas de afrontamiento inadecuadas ante los acontecimientos adversos de la vida.

Como se ha mencionado, la depresión es uno de los problemas de salud más importantes de la actualidad dadas las cifras de personas que lo padecen. Sumado a esto, los adolescentes se encuentran en un estado de vulnerabilidad propio de las características de la etapa vital que los posiciona en riesgo de padecer síntomas depresivos. Así, son múltiples los factores que se juegan para que dicha sintomatología se manifieste o no. Entre ellos, se puede mencionar las estrategias cognitivas de regulación emocional como un importante elemento susceptible de jugar un rol protector o de riesgo para su desarrollo.

Método Diseño

Para la presente investigación se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal.

Muestra

La unidad de análisis fueron adolescentes escolarizados de la Ciudad Capital de Santiago del Estero. Los criterios de inclusión estuvieron conformados por personas que otorguen su consentimiento libre e informado de participar en la investigación, que sean adolescentes de edades comprendidas entre 14 a 18 años, cuyo sexo registrado al nacer sea masculino o femenino, incluyendo a aquellos que prefieran no especificarlo, y que se encuentren escolarizados en escuelas públicas o privadas de la Ciudad Capital de Santiago del Estero. El tipo de muestreo que se implementó fue no probabilístico e intencional, ya que las escuelas donde se recogieron los datos fueron elegidas por conveniencia de la investigadora, y la muestra estuvo conformada por la mayor cantidad de sujetos a los que la institución permitió acceder, que fueron finalmente 225 adolescentes. Los participantes fueron alumnos pertenecientes a dos establecimientos educativos, uno de carácter público y otro de carácter privado, ambos ubicados en la zona céntrica de la Ciudad Capital de Santiago del Estero.

Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron tres instrumentos: Un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), y el Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación emocional (CERQ).

Cuestionario Sociodemográfico. Se diseñó un instrumento específicamente para la investigación, de carácter autoadministrable, mediante el cual se indagó edad, sexo registrado al nacer e identidad de género.

Inventario de Depresión de Beck. Para evaluar la variable de síntomas depresivos, se utilizó la versión adaptada del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Beck, et al., 1996), un cuestionario de autoinforme que indaga la presencia y la gravedad de síntomas depresivos. Esto se mide a partir de indicadores de tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos suicidas, pesimismo, modificaciones en los patrones de sueño y apetito, entre otros. Consta de 21 ítems que se puntúan sobre una escala de tipo Likert de 4 opciones (0 a 3); la puntuación total varía de 0 a 63, donde puntuaciones mayores indican mayor cantidad y severidad de síntomas de depresión. El instrumento es uno de los más

ampliamente difundidos para evaluar la sintomatología depresiva y ha presentado adecuados índices de confiabilidad. Se utilizó la adaptación argentina realizada por Brenlla y Rodríguez en 2006, cuyos resultados en los análisis de confiabilidad y validez indican que dicha versión reúne los requisitos psicométricos para su utilización de forma válida en el país (Brenlla y Rodríguez, 2006).

Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional. Para medir la variable de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional se utilizó la versión adaptada del Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional (CERQ) desarrollado por Garnefski y Kraaij en 2001. El CERQ es un cuestionario de autoinforme que permite evaluar la frecuencia de uso de las nueve estrategias cognitivas que propone su modelo, cuando la persona experimenta eventos o situaciones negativas (Garnefski et al., 2001). La escala consta de 36 ítems que se responden mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos (desde "casi nunca" a "casi siempre"), cada estrategia es medida por 4 ítems, y la puntuación por subescala se obtiene a partir de la suma de los ítems de cada una de ellas, que puede ir de 4 a 20. La adaptación argentina del instrumento que se utilizó en esta investigación fue realizada por Medrano, Moretti, Ortiz, y Pereno, quienes llevaron a cabo la traducción y validación de esta escala en el año 2013 en la ciudad de Córdoba, Argentina. Los análisis de confiabilidad y validez realizados por estos autores reflejan adecuadas propiedades psicométricas en la adaptación de este instrumento (Medrano, et al. 2013).

Procedimiento de Recolección de Datos

Para realizar la recolección de datos, en primera instancia se realizó la selección de establecimientos educativos que participaron del estudio. Luego se estableció un primer contacto entre ellos y la investigadora, donde se presentaron las notas y certificaciones correspondientes. Posteriormente, se acordó un encuentro inicial con los directivos de los establecimientos donde se acordaron las modalidades y fechas para la realización del relevamiento. Una vez producido el encuentro con los alumnos, se explicitaron los objetivos de la investigación y se aclaró que la participación era estrictamente libre, voluntaria y anónima. Se entregó a cada alumno una hoja informativa y un consentimiento informado, el cual fue leído en voz alta con la finalidad de garantizar la comprensión y los fines del estudio. Tras haber obtenido el consentimiento, se aplicaron los tres instrumentos, los cuales fueron realizados de manera autoadministrable e individual. Una vez concluida la tarea, se solicitó la entrega de los cuestionarios, y se agradeció por la participación.

Análisis de datos

Se utilizó un software estadístico para el análisis de los datos obtenidos, tanto para los análisis de tipo descriptivos y de frecuencias, como los análisis de correlación, donde se efectuaron las pruebas estadísticas correspondientes con la finalidad de determinar si existían relaciones estadísticamente significativas entre las variables centrales de la investigación.

Resultados Descripción de la muestra

La muestra estuvo conformada por 225 adolescentes escolarizados en instituciones educativas de carácter público y privado pertenecientes a la ciudad capital de la provincia de Santiago del Estero. Con respecto a la variable edad de los adolescentes, el rango de la misma se extiende entre los 14 a los 18 años, con una media de 15,95 y una desviación estándar de ,952. Dentro de este rango de edades, se ha conseguido una mayor concentración de participantes en las edades de 15 a 17 años (93,8% de la muestra), mientras que, en los extremos, las edades de 14 y 18 años, el número de participantes desciende notablemente (6,3% de la

(Nolen-Hoeksema et al., 2008). Girar sobre los mismos pensamientos una y otra vez, sin llegar a ninguna conclusión o solución, puede generar una sensación de estancamiento y desesperación que no hace más que agravar el sufrimiento, razón por la cual se considera una estrategia disfuncional.

Por otro lado, la catastrofización se centra en enfocar y magnificar la negatividad del evento vivido, lo cual aumenta la emocionalidad displacentera. Cuando la persona catastrofiza, tiende a anticipar los peores escenarios, ya sea en respuesta a eventos negativos o incluso en situaciones de la vida cotidiana. A su vez, magnifica las dificultades e interpreta los hechos de manera excesivamente negativa, esto, inevitablemente es desfavorable para conseguir un estado de tranquilidad o bienestar, asociándose en muchos casos con la emocionalidad depresiva.

Respecto a la aceptación, esta estrategia presenta resultados inconsistentes en diversos estudios, al mismo tiempo que presenta concepciones diferentes en la literatura. En la presente investigación, al encontrarse correlacionada positivamente con los síntomas depresivos, se la conceptualiza como perteneciente al grupo de las estrategias desadaptativas. Dichos resultados pueden deberse a que esta estrategia puede haber sido entendida por los adolescentes como una manera de enfrentar los problemas asociada a la rendición, pasividad y desesperanza. De hecho, se ha planteado que los jóvenes interpretan la aceptación emocional como una resignación e imposibilidad de cambiar la situación, lo cual, en lugar de atenuar estados emocionales displacenteros, tendería a fortalecerlos (Medrano et al., 2013). Resultados similares de asociación entre esta estrategia y la depresión se obtuvieron en otros estudios (D'Augerot, et al., 2018; del Valle, et al., 2021).

Por su parte, la estrategia de culpar a otros es una modalidad de regulación emocional que puede conllevar cierto alivio a corto plazo, ya que implica evadir la responsabilidad de lo acontecido. Sin embargo, al mismo tiempo puede resultar disfuncional a largo plazo ya que implica poner el centro de control en el exterior, y de esta manera, disminuye la posibilidad del sujeto de hacer algo al respecto y cambiar la situación estresante. Asimismo, utilizar esta estrategia puede generar conflictos interpersonales y a su vez, al igual que las estrategias anteriormente mencionadas, es contraproducente para la resolución del problema.

En relación a la estrategia de poner en perspectiva, los resultados obtenidos son inconsistentes con estudios precedentes, ya que se considera habitualmente una estrategia adaptativa. Sin embargo, se piensa que al ser una estrategia donde se minimiza la importancia del acontecimiento vivido, podría fácilmente ser invalidante para el sujeto, o producir que este ignore lo acontecido. En estos casos, teniendo en cuenta que la validación de las emociones es importante para que el sujeto se permita procesar sus sentimientos y elaborar lo acontecido, esta modalidad de regulación podría resultar desadaptativa.

En lo que respecta a las estrategias de reinterpretación positiva y focalización positiva, los resultados obtenidos coinciden con la mayoría de los estudios, ya que estas son estrategias que se han asociado al bienestar psicológico y que se correlacionan de manera negativa con los trastornos emocionales. Se piensa que esto se debe a que son modalidades funcionales que le permiten al sujeto regularse emocionalmente y poner dichas emociones y sus conductas a favor de una meta u objetivo. La reinterpretación positiva es la estrategia que más evidencia ha acumulado sobre su carácter adaptativo (Garnefski y Kraaij, 2006; Gross y John, 2003; del Valle, et al., 2021), asociándose a niveles altos de emociones positivas, desarrollo personal y competencias relacionales, sentido de propósito y aceptación de uno mismo (Balzarotti, et al., 2016). Asimismo, la focalización positiva inevitablemente conlleva al aumento de la emocionalidad positiva ya que consiste en enfocar en la parte buena de los eventos, atender a los aspectos positivos de la vida, cultivando una postura más optimista y agradecida, lo cual se asocia a una mejor salud mental.

Otra estrategia que ha sido frecuentemente asociada de

manera negativa con la sintomatología depresiva es la focalización en los planes, llama la atención que dicha estrategia no haya presentado una asociación significativa en el presente estudio. Se piensa que puede deberse a que en general resultó una modalidad escasamente utilizada por los adolescentes que conforman la muestra.

Por último, es importante mencionar que en general, se observa un mayor implemento de las estrategias consideradas desadaptativas. Esto, además de ser coherente con los resultados de un índice alto de síntomas depresivos en los adolescentes, indica que los mismos presentan dificultades para una adaptación óptima a su entorno y, sobre todo, complicaciones a la hora de regularse emocionalmente y afrontar las situaciones adversas. Sin embargo, en la presente investigación, el malestar estaría más asociado a un uso desadaptativo de las estrategias, y no a una carencia de ellas. Esto quiere decir que, si bien los adolescentes utilizan más frecuentemente aquellas estrategias que terminan produciendo un aumento del malestar a largo plazo, no dejan de contar con herramientas de regulación emocional. Probablemente, estas estrategias cumplen su función de ayudar a gestionar las emociones y a manejar el ingreso e interpretación de la información, pero fallarían al momento de producir un ajuste para dirigir las emociones a metas u objetivos que aporten un beneficio a nivel adaptativo.

Los hallazgos encontrados indican la necesidad de crear e implementar intervenciones dirigidas a concientizar sobre la importancia de las emociones y fomentar el entrenamiento en habilidades de gestión emocional, de esta manera se podría disminuir el sufrimiento y los índices de depresión en adolescentes. También se podría educar con una base científica acerca de cuáles son las estrategias de regulación que generalmente disminuyen o aumentan el malestar, brindando a las jóvenes herramientas intrapsíquicas para afrontar los conflictos, y con esto incrementar su calidad de vida.

Siguiendo a Blakemore (2007) un punto a favor, es el hecho de que durante la adolescencia el cerebro continúa en desarrollo, lo que significa que todavía es adaptable, puede ser moldeado y modelado, esta sensibilidad al entorno hace que la experiencia durante esta etapa sea fundamental; y cobra especial relevancia el acompañamiento y protección por parte de sus referentes afectivos, la participación del entorno y la educación formal

Referencias Bibliográficas

- Agama, E. C. O., y Fuentes, M. P. Q. (2022). Presencia de depresión y ansiedad en estudiantes de bachillerato durante la pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 25-34.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3468>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735809001597>
- Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology?. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 276.
https://web.archive.org/web/20190308172002id_/http://pdfs.semanticscholar.org/f693/c1370d98537143b88197a8333a90ff01f35e.pdf
- Barraza-Sánchez, B. E., Pelcastre-Neri, A., Mario, D. M., Hermenegildo, A. Y. I., y Ledezma, J. C. R. (2019). El estrés como problema de salud durante la adolescencia. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 273-276.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view>

- w/4804
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19a ed.). (S. Del Viso Pabón, Trad.) Bilbao, España: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología* (volumen I). Madrid: Mc. Graw Hill. Blakemore, S. J., Frith, U., & Marina, J. A. (2007). *Cómo aprende el cerebro: las claves para la educación*.
https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187801/BellochA_Manual_de_psicopatologia%20I.pdf?sequence=1
- Cárdenas, C. T. R., Flores, J. J., Méndez, M. G., Herrera, L. M. F., y Márquez, H. D. T. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020). Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lang=es&a2
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019188690001136>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151.
- Haas, L. M., McArthur, B. A., Burke, T. A., Olino, T. M., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2019). Emotional clarity development and psychosocial outcomes during adolescence. *Emotion*, 19(4), 563.
<https://psycnet.apa.org/manuscript/2018-22635-001.pdf>
- López-Mora, C., & González-Hernández, J. (2021). "My life is not going to have any meaning." Personality and vulnerability to depression in Spanish youth. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 35-43.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/432051>
- Maricarmen Sánchez, M. (2021). Ideación suicida, síntomas depresivos e involucramiento afectivo en adolescentes escolarizados del 2019. In Congreso Nacional de Ciencia y Tecnología—APANAC (pp.382-388).
- McEwen, B. S., y Morrison, J. H. (2013). The brain on stress: vulnerability and plasticity of the prefrontal cortex over the life course. *Neuron*, 79(1), 16- 29.
[https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273\(13\)00544-8?cc=y](https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(13)00544-8?cc=y)
- Medrano, L. A., Moretti, L., Ortiz, Á., & Pereno, G. (2013). Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhé* (Santiago), 22(1), 83-96.
<https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v22n1/art07.pdf>
- Merchan, D. A. P., Ramos, M. A. L., Riquero, L. X. B., & Gorotiza, L. B. D. (2019). La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. *RECIMUNDO*, 3(2), 1095-1109.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/492>
- Organización de las Naciones Unidas. (2 de marzo de 2022). La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad. *Noticias ONU*. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Salud del adolescente. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescenthealth#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024). Salud del adolescente. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescenthealth#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression> Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Depresión. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Riverón, G. E. B., Sánchez, D. C. R., Guzmán, M. O., y Velázquez, L. E. T. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 1253-1266.
- Rodríguez, M. M., & Barajas, D. D. (2022). Variables personales y contextuales predictoras de salud mental en adolescentes: estrés, ansiedad, depresión e impulsividad.
- Schoeps, K., Chulia, A. T., Barrón, R. G., & Castilla, I. M. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749057>
- Silva, P. P., Martínez, L. H., & Rangel, I. C. (2021). Manifestaciones de depresión en jóvenes que inician la adolescencia ante el confinamiento por el COVID-19. *Investigación Científica*, 15(1).
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/investigacioncientifica/articloe/view/1331>
- Torres, G. P., y Espín, A. V. (2022). Conflicto interparental y su relación con la depresión en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2596-2612.