



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

**LA CULPA COMO DETONANTE EN EL
TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO EN UN
ADOLESCENTE
USANDO METODOLOGÍA DELPHI**

**GUILT AS A TRIGGER IN MODERATE DEPRESSIVE
DISORDER IN AN ADOLESCENT USING DELPHI
METHODOLOGY**

Araceli del Carmen García Chávez
LICEO Universidad Pedro de Gante, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15573

La culpa como Detonante en el Trastorno Depresivo Moderado en un Adolescente Usando Metodología Delphi

Araceli del Carmen García Chávez¹psic.araceli.garcia.chavez@gmail.com<https://orcid.org/0009-0006-2307-0441>

LICEO Universidad Pedro de Gante

Texcoco, Estado de México

México

RESUMEN

El presente estudio identifica cómo la culpa es un detonante en el Trastorno Depresivo Moderado en un adolescente de un caso clínico, a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) 2011 y la metodología Delphi. Es un estudio descriptivo, cualitativo ya que busca profundizar la comprensión de reconocer la posibilidad de la culpa en el desarrollo y la gravedad de la Depresión Moderada en un adolescente, utilizando el caso de la paciente A. como ejemplo clínico. Como parte del Método Delphi el objetivo de la encuesta aplicada a los expertos es identificar, con base en su experiencia, las perspectivas de diferentes Psicoterapeutas sobre cómo la culpa es un detonante en el Trastorno Depresivo Moderado en adolescentes, brindando así información valiosa para la práctica clínica y la atención psicológica en esta población vulnerable. A partir del análisis que se realizó de los 13 cuestionamientos presentados a través de Google Forms a los Psicoterapeutas con experiencia de promedio de 5 años, utilizando la metodología Delphi, muestra una estrecha relación entre el sentimiento de culpa y la depresión en adolescentes, particularmente en contextos de duelo, pandemia y relaciones interpersonales, tomando como ejemplo el caso de A.

Palabras clave: sentimiento de culpa, depresión, adolescencia, duelo, pandemia

¹ Autor principal

Correspondencia: psic.araceli.garcia.chavez@gmail.com

Guilt as a Trigger in Moderate Depressive Disorder in an Adolescent Using Delphi Methodology

ABSTRACT

The present study identifies how guilt acts as a trigger for Moderate Depressive Disorder in an adolescent, based on a clinical case using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) 2011 and the Delphi methodology. It is a descriptive, qualitative study aimed at deepening the understanding of how guilt contributes to the development and severity of Moderate Depression in adolescents, using the case of patient A. as a clinical example. As part of the Delphi Method, the objective of the survey administered to experts was to identify, based on their experience, the perspectives of various psychotherapists on how guilt acts as a trigger for Moderate Depressive Disorder in adolescents, thus providing valuable information for clinical practice and psychological care in this vulnerable population. The analysis of the 13 questions presented through Google Forms to psychotherapists with an average of 5 years of experience, using the Delphi methodology, demonstrates a strong relationship between guilt and depression in adolescents, particularly in contexts of grief, the pandemic, and interpersonal relationships, using the case of A. as an example.

Keywords: sense of guilt, depression, adolescence, grief, pandemic

Artículo recibido 18 octubre 2024

Aceptado para publicación: 22 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

En México, de acuerdo con la encuesta realizada por VoCes-19 en 2020, 64% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión. (Masse, 2022) La causa de su aparición es multifactorial, pudiendo ser una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (Depresión, 2023) Dentro de los factores psicoambientales, se puede hablar de los sistemas de crianza de los individuos, y dentro de ella el uso de la culpa como mecanismo de control en la familia, entendiéndose la culpa como “El sentimiento de culpa de un paciente se debe frecuentemente a que se supone -de forma poco realista- responsable de la conducta de otras personas” (Beck et. al. 2010, p. 170) con ello en mente y tras el arribo de A. a consulta clínica, donde durante sus sesiones terapéuticas se identificó que la mayoría de los elementos otorgados por la paciente sugieren una estrecha relación entre sus sentimientos de culpa y la aparición de los signos y síntomas de la depresión, surge la siguiente pregunta de investigación ¿La culpa es un detonante en el Trastorno Depresivo moderado en Adolescentes?

A. una mujer de 17 años de edad, estudiante del último año de preparatoria en el Estado de México asiste a consulta referida por el médico familiar.

En 2022, su tío paterno falleció por COVID-19, ocasionando en la paciente cambios emocionales y conductuales como la pérdida de interés en actividades cotidianas, aislamiento social, fluctuaciones en el peso y la transferencia de culpa hacia su tía, ese mismo año fue llevada a consulta psiquiátrica donde le diagnosticaron Depresión.

Se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) 2011, obteniendo una puntuación total de 27, situándose en el grado de Depresión Moderada.

La justificación de esta investigación radica en la importancia de comprender a fondo el papel de la culpa como un factor desencadenante en el trastorno depresivo moderado en adolescentes, con el caso particular de A. Dada la relevancia de la salud mental en esta etapa crucial del desarrollo, es fundamental explorar cómo las experiencias de culpa pueden influir en la aparición y gravedad de la depresión en esta población.

Al abordar esta problemática, se busca contribuir al conocimiento científico sobre los mecanismos psicológicos que subyacen a la relación entre la culpa y la depresión en adolescentes, lo cual puede



tener implicaciones significativas en la identificación temprana, el diagnóstico preciso y el diseño de intervenciones terapéuticas efectivas para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los jóvenes afectados. Tomando como referencia el caso clínico de A.

Como mencionan sobre la depresión (Mathers & Loncar, 2006 citado en Vindel, A. et. al. 2012). “Tanto es así, que la OMS estima que se convertirá en una de las tres principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2030”. Podemos percatarnos de la importancia del estudio previo de ello porque como se refiere éste será una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, un diagnóstico previo podría evitar sintomatologías más contundentes para la salud del ser humano.

En cuanto al Trastorno Depresivo se encontraron las siguientes conceptualizaciones:

La Asociación Americana de Psiquiatría: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición, Revisión de Texto. Washington, DC, Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2022) menciona:

La característica común de todos estos trastornos es la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios relacionados que afectan significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo (p. ej. cambios somáticos y cognitivos en el trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo persistente). Lo que difiere entre ellos son cuestiones de duración, momento o presunta etiología.

Quintero, M. et. al. (2004) proponen:

En las investigaciones realizadas sobre el tema se ha encontrado que existen factores genéticos y psicosociales que interrelacionados actúan como desencadenantes o mantenedores de la depresión. Aunque en algunos casos existe un componente genético, en otros, prima la configuración psicológica que el individuo tenga.

Rosas, M. et. al. (2011) hablan acerca de la depresión moderada:

En la depresión leve se encuentra ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y aumento de la fatigabilidad; al menos dos de estos tres deben estar presentes y al menos dos de los otros síntomas, ninguno en grado intenso; la duración será al menos de dos semanas y puede presentarse con síntomas somáticos o sin ellos. En la depresión moderada estarán presentes al menos dos de los tres síntomas descritos para episodios leves, así como tres (preferiblemente cuatro) de los otros síntomas,



varios en grado intenso, aunque no es esencial; la duración será al menos de dos semanas; un enfermo con episodio moderado suele tener grandes dificultades para continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) los síntomas en la depresión pueden ser diversos:

Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

Pueden presentarse varios síntomas más, como:

- dificultades para concentrarse
- un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- falta de esperanza acerca del futuro
- pensamientos de muerte o suicidio
- alteraciones del sueño
- cambios en el apetito o en el peso
- sensación de cansancio acusado o de falta de energía.

La depresión puede causar dificultades en todos los aspectos de la vida, incluidas la vida comunitaria y en el hogar, así como en el trabajo y la escuela.

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona.

Para Álvaro, J., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010) mencionan:

Existen distintas formas de entender la depresión. desde un enfoque clínico, puede ser definida como un trastorno de la personalidad de carácter afectivo, cognitivo y comportamental desde un punto de vista conductual, se entiende la depresión como la consecuencia de la falta de refuerzo o de la no contingencia entre conducta y refuerzo, mientras que la teoría cognitiva concibe la depresión como resultado de pensamientos inadecuados, distorsionando el individuo la realidad de forma negativa los criterios de diagnóstico varían del mismo modo, aunque generalmente incluyen la presencia de síntomas, la duración de los mismos y una actividad disfuncional en diversas áreas sociales como el trabajo, las relaciones interpersonales, familiares, etc.



Para Morales, C. (2017) refiere:

La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social. Según la cantidad e intensidad de los síntomas, la depresión puede clasificarse como leve, moderada o grave. El riesgo extremo de la depresión es el suicidio. Se estima que 800 mil personas se suicidan anualmente. Los jóvenes de entre 15 y 29 años son los más afectados, situación que profundiza los efectos sociales y económicos de la enfermedad. La depresión es, de hecho, la principal causa de discapacidad, lo cual genera una importante carga de morbilidad y mortalidad en los países y una presión adicional significativa para los sistemas de salud.

Para Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2012). La depresión se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas.

En cuanto a la conceptualización de adolescencia se encontró la siguiente información:

Para la OMS (2024) la adolescencia se define como:

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento –por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual – que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro.



Para (Hall,S. s.f citado por Delval, J. 1994) la adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados. Además Hall defiende en este período, como en otros, la idea de la recapitulación.

De acuerdo con (Erikson,E. 1950 citado por Sureda, I. 1998), “la adolescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. En palabras de Erikson, el joven se enfrenta con una “revolución fisiológica” dentro de sí mismo que amenaza la imagen corporal y la identidad del yo”.

Para (Piaget, J. s.f. citado por Uribe, M. 1993), “la adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo de la inteligencia en la que la habilidad de los procesos cognoscitivos acelera su camino hacia niveles más elevados; es decir, empiezan a funcionar intelectualmente como adultos”.

Pérez, S., & Santiago, M. (2002) conceptualizan la adolescencia como:

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Güemes, M. et. al. (2017) señalan:

Adolescencia procede de la palabra latina “*adolescere*”, del verbo *adolecer*, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La adolescencia comprende un periodo de tiempo impreciso, y su duración ha ido aumentando en los últimos años debido al comienzo más precoz de la pubertad y a la prolongación del periodo de formación escolar y profesional.



En cuanto a la depresión en la adolescencia se encontraron las siguientes conceptualizaciones:

Macedo, M. (2007) habla sobre qué puede generarse con la depresión en la adolescencia: “Comentan los autores que los desórdenes depresivos pueden generar un deterioro de consideración en la adaptación y desarrollo psicosocial de los adolescentes, y también pueden ser el antecedente de otras psicopatologías”.

Como menciona Casadiegos, R. (2015) en cuanto a la depresión y sus factores en adolescentes:

La depresión puede ser una respuesta temporal a muchas situaciones y factores de estrés. En adolescentes, el estado anímico depresivo es común debido a:

- El proceso normal de maduración y el estrés asociado con éste.
- La influencia de las hormonas sexuales.
- Los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como:

- La muerte de un amigo o pariente.
- La ruptura con la novia o novio.
- El fracaso en la escuela.

En el caso particular de los adolescentes se deben tener en cuenta los siguientes elementos cuando se diagnostica un trastorno depresivo: (a) la forma y gravedad del episodio depresivo, (b) la funcionalidad del adolescente en su medio y las actividades que realiza, (c) la conciencia del trastorno y, (d) su capacidad para enfrentar los contenidos depresivos particulares en su mente. De igual manera, contribuyen a la evaluación y al tratamiento del trastorno variables como la capacidad de la familia para ofrecer apoyo, las relaciones con el grupo de pares y la existencia de otros recursos en la red social (Dallal & Castillo, 2000 citado por Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. 2004).

Nardi, B. (2004) en los aspectos de la depresión en el adolescente menciona:

En la adolescencia la depresión del tono del humor se presenta con aspectos extremadamente variables: a veces con expresiones comportamentales particularmente impactantes (crisis de llanto, desesperación, rabia), otras veces con actitudes marcadamente inhibidas (cierre relacional, mutismo, retiro de las inversiones emocionales); en otros casos, puede estar “enmascarada” por trastornos psicósomáticos o



por una serie de conductas riesgosas (tóxico dependencia, búsqueda del peligro como una forma de desafío divino al destino).

Todas estas formas pueden aparecer y evolucionar a veces de manera engañosa y gradual (por ejemplo, a través de una disminución del rendimiento escolar, o una modificación del comportamiento alimenticio), pero muy frecuentemente aparecen de manera crítica e imprevista y se caracterizan por oscilaciones intensas y rápidas.

González, C., Jiménez, J. A., Ramos, L., & Wagner, F. (2008) en cuanto a cómo afectan en el estado emocional en el adolescente la depresión, refieren:

Los profesionales de la salud mental enfrentan la necesidad de estudiar el curso de los síntomas depresivos en este periodo de la vida, ya que -entendidos como un componente de la depresión- influyen sobre el estado de ánimo y las situaciones vividas como poco placenteras o molestas, lo cual los convierte en un factor importante de vulnerabilidad en el estado emocional de los adolescentes.

Berenzon, S., et. al. (2013) mencionan:

Estudios con población adolescente muestran que, entre los trastornos más frecuentes en esa etapa de la vida, se encuentran los depresivos; 7.8% de los jóvenes cumplieron con los criterios diagnósticos de depresión mayor y 0.8% con aquéllos de distimia. Estos padecimientos generan discapacidad entre los adolescentes debido a que pueden interferir en su desarrollo y limitarlos en la toma de decisiones importantes en su vida.

Las hipótesis de esta investigación son las siguientes:

Hipótesis: La culpa es un detonante en el trastorno depresivo moderado en un adolescente de un caso clínico.

Hipótesis nula (H0): La culpa no es un detonante en el trastorno depresivo moderado en un adolescente de un caso clínico.

Hipótesis alterna (Ha): El duelo es un detonante en el trastorno depresivo moderado en un adolescente de un caso clínico.

Hipótesis conceptual: La culpa está relacionada como un detonante en el trastorno depresivo moderado en un adolescente de un caso clínico.



Hipótesis de trabajo: La culpa se identifica como detonante en el trastorno depresivo moderado en el adolescente.

Los objetivos que marcaron el propósito de este estudio fueron:

Objetivo general.

- Identificar si la culpa influye en la aparición de un Trastorno Depresivo Moderado en adolescentes, con base en el estudio de caso y la consulta con psicoterapeutas vía el método Delphi y la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) 2011 a la paciente A.

Objetivo particular.

- Analizar la información recolectada para explicar si la culpa es un detonante en el Trastorno Depresivo Moderado en los adolescentes, utilizando el caso clínico de A. y con la consulta de psicoterapeutas vía el método Delphi.

Objetivo específico.

- Aplicar el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) 2011 en un adolescente para determinar el nivel de depresión.
- Realizar entrevistas a psicoterapeutas con base a la metodología Delphi para describir si la culpa es un detonante para el Trastorno Depresivo Moderado en los adolescentes, tomando el caso clínico de A. como ejemplo.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio exploratorio de índole cualitativo, ya que su objetivo radica en el estudio de un problema que no está claramente definido, a pesar de su naturaleza cualitativa durante la recolección y análisis de los datos se pueden obtener elementos estadísticos descriptivos. De entre los instrumentos utilizados se seleccionaron las encuestas. (Guevara Alban, Verdesoto Arguello, & Castro Molina, 2020) Para la recolección de la información se utilizó el estudio de caso, donde se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) 2011 para determinar el nivel de depresión de la paciente seleccionada. La selección de la prueba fue debido a la accesibilidad y el tiempo de aplicación, utilizando la información recabada durante las sesiones terapéuticas y el inventario, se elaboraron las encuestas requeridas para el método Delphi.



El método de consulta con expertos Delphi, es una técnica estructurada de consenso utilizada para recolectar y sintetizar la opinión de un panel de expertos en un tema específico (Hasson, Keeney, & McKenna, 2000)

Este método se empleó para validar los factores emocionales y psicológicos relacionados con la culpa como desencadenantes del trastorno depresivo moderado en adolescentes. Se convocó a 10 expertos con experiencia promedio de 5 años en el área clínica, quienes a través de encuestas enviadas vía Google Forms evaluaron y refinaron la relación entre la culpa y los síntomas depresivos.

Finalmente, los datos recabados fueron analizados y sintetizados en tablas con porcentajes de las respuestas dadas por los psicoterapeutas consultados, para así obtener los siguientes resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A la paciente A. se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) 2011 para determinar el nivel de depresión en el que se encontraba, obtuvo un puntaje total de 27, situándose en el grado de Depresión Moderada.

Los resultados obtenidos y con base a las sesiones terapéuticas de A. en consulta clínica, se observó que la mayoría de los elementos concedidos por la paciente sugieren una estrecha relación entre sus sentimientos de culpa y la aparición de los signos y síntomas de la depresión.

En 2022, su tío paterno falleció por COVID-19, ocasionando en la paciente cambios emocionales y conductuales (pérdida de interés en actividades cotidianas, aislamiento social, fluctuaciones en el peso y la transferencia de culpa hacia su tía).

Con estos datos y la bibliografía, se buscó con el método Delphi los factores que probablemente determinan el sentimiento de culpa como detonante en el Trastorno Depresivo Moderado en los adolescentes, basándose en el caso clínico de A.

El panel de psicoterapeutas constó de 10 psicólogos con 5 años de experiencia (en promedio), concluyendo que el sentimiento de culpa está estrechamente relacionado con el Trastorno Depresivo Moderado en adolescentes, específicamente en contextos de duelo, pandemia, y relaciones interpersonales.

El 80% de los psicoterapeutas destacaron la prevalencia del sentimiento de culpa en adolescentes relacionándolo con procesos de duelo y con el Trastorno Depresivo Moderado. Durante la pandemia lo



que más se observó fue la frecuencia de ansiedad (60%) y depresión (50%), atribuidas por la pérdida de familiares cercanos, nuevamente se observan síntomas de depresión (80%) y ansiedad (60%). El desplazamiento del sentimiento de culpa hacia otras conductas o personas fue del 60%, las relaciones interpersonales también detonaron dicho sentimiento (30%). Los niveles de depresión en adolescentes fueron moderados (60%), prevaleciendo sentimientos de insuficiencia y tristeza asociados a la culpa. Aunque no hubo un consenso específico sobre las diferencias Pre y Post Covid-19 en casos con depresión, se pudieron observar alteraciones emocionales significativas durante este periodo.

A continuación se presentan los resultados más detallados de esta investigación.

Cuadro 1. Cómo se representa la culpa en la conducta del ser humano.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Depresión	40%
Aislamiento	20%
Ansiedad	20%
Remordimiento	10%

El porcentaje de Psicoterapeutas que se representa en el Cuadro 1. muestra que la constante a la que concluyeron a través de la metodología Delphi es de 40% en Depresión.

Cuadro 2. Hallazgo de casos clínicos en adolescentes con sentimientos de culpa.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Muy frecuente	80%
Poco frecuente	10%

En el Cuadro 2. Se observa que el 80% de Psicoterapeutas consultados por medio de la metodología Delphi dedujeron que es muy frecuente el hallazgo de casos clínicos en adolescentes con sentimientos de culpa.

Cuadro 3. Relación entre sentimiento de culpa con un proceso de duelo.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Si	80%
No	20%

El Cuadro 3. representa el porcentaje de Psicoterapeutas que afirman (80%) que existe una relación entre sentimiento de culpa con un proceso de duelo.

Cuadro 4. *El proceso de duelo puede causar Trastorno Depresivo Moderado.*

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Si	80%
No	20%

En el Cuadro 4. se muestra como los Psicoterapeutas, el 80% de ellos afirman que el proceso de duelo puede causar Trastorno Depresivo Moderado.

Cuadro 5. *El sentimiento de culpa puede ser desplazado a otra persona, actitud o conducta.*

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Si	60%
No	20%
Probablemente	10%
No lo sé	10%

El Cuadro 5. presenta los datos de cómo el 60% de los Psicoterapeutas asienten que el sentimiento de culpa puede ser desplazado a otros factores (persona, actitud o conducta).

Cuadro 6. *Detonante del sentimiento de culpa en los adolescentes.*

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Relaciones Interpersonales	30%
Expectativas y Fracazos	20%
Autoestima e Identidad	10%
Contexto Social	20%
Procesos Mentales	20%

En el Cuadro 6. se indica el porcentaje de Psicoterapeutas que observaron distintos factores como detonante del sentimiento de culpa en los adolescentes, siendo el más alto por un 30% las relaciones interpersonales.

Cuadro 7. *Diferencias significativas en los casos clínicos que asisten por síntoma de depresión en pacientes Pre Covid y Post Covid-19.*

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Si	40%
No	40%
Falta de dato	10%
No responde	10%



El Cuadro 7. presenta si existen diferencias significativas en los casos clínicos que asisten por síntoma de depresión en pacientes Pre y Post Covid-19, los Psicoterapeutas consultados en esta investigación no llegaron a un consenso en específico.

Cuadro 8. Alteraciones emocionales detectadas en adolescentes durante la pandemia Covid-19.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Ansiedad	60%
Depresión	50%
Irritabilidad y enojo	30%
Estrés	30%
Aislamiento	20%
Expresión emocional	10%

En el Cuadro 8. está representado con porcentajes dados por los Psicoterapeutas a través de la metodología Delphi que las alteraciones emocionales que se detectaron en los adolescentes durante la pandemia Covid-19 fue de 60% Ansiedad seguido de un 50% en Depresión, los porcentajes representan las veces que se hizo mención de las sintomatologías dadas por los Psicoterapeutas.

Cuadro 9. Pérdida de un familiar cercano por Covid-19, sintomatologías o trastornos presentados por los adolescentes.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Depresión	80%
Ansiedad	60%
Culpa	20%
Abandono y conductas autodestructivas	20%
Miedo	20%

En el Cuadro 9. se observan los porcentajes que representan las veces que se hizo mención por los Psicoterapeutas de las sintomatologías o trastornos presentados por los adolescentes tras la pérdida de un familiar cercano por Covid-19, la constante es de Depresión con 80%, Ansiedad con 60%, en cuanto a Culpa, Abandono, Comportamientos Autodestructivos y Miedo se encuentran con un 20% de frecuencia cada uno.

Cuadro 10. Afrontamiento de un adolescente ante una pérdida de un familiar por Covid-19.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Depresión	30%
Ansiedad	30%
Enojo	20%
Aislamiento	20%
Dificultades en el duelo	20%
Abandono y conductas autodestructivas	20%

En el Cuadro 10. se muestra cómo el porcentaje de Psicoterapeutas consultados con la metodología Delphi en el afrontamiento de un adolescente ante una pérdida de un familiar por Covid-19, las constantes fueron Depresión y Ansiedad con 30% respectivamente, también se encontró Enojo, Aislamiento, Dificultades en el duelo y Abandono junto con conductas autodestructivas con un 20% cada uno de estos ítems.

Cuadro 11. Relación entre el Trastorno Depresivo Moderado con los adolescentes.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Cambios emocionales y conductuales	40%
Vulnerabilidad	30%
Impacto familiar y social	30%
Duelos	20%
Abuso de sustancias	10%
Factores contextuales	10%

En el Cuadro 11. se observa la relación entre el Trastorno Depresivo Moderado con los adolescentes, según el Porcentaje de los Psicoterapeutas consultados, el 40% encuentra que los cambios emocionales y conductuales son los que más perseveran.

Cuadro 12. Niveles de depresión frecuentes en los adolescentes.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Moderado	60%
Leve	30%
Grave	20%
Trastorno depresivo persistente (distimia)	10%
Medio-alto	10%
Moderados a graves	10%



En el Cuadro 12. se representa, a través del porcentaje de respuestas dadas por los Psicoterapeutas consultados, que los niveles de depresión frecuentes en los adolescentes son Moderado (60%), Leve (30%), Grave (20%) y también Trastorno depresivo persistente (distimia) (10%), así como Medio-alto (10%) y de Moderado a grave (10%).

Cuadro 13. Relación entre la culpa y el Trastorno Depresivo Moderado en un adolescente.

Perseverancia	Porcentaje de Psic.
Culpa y estrés	20%
Sentimientos de insuficiencia y tristeza	20%
Confusión de síntomas	10%
Magnificación de pensamientos	10%
Ansiedad y pérdida de interés	10%
Autopercepción negativa	10%

En el Cuadro 13. se halla que la culpa detona el estrés (20%) dentro de la relación entre la culpa y el Trastorno Depresivo Moderado en un adolescente, así como los Sentimientos de insuficiencia y tristeza (20%), con los datos arrojados por los Psicoterapeutas consultados con la metodología Delphi.

CONCLUSIONES

En cuanto a la teoría revisada en este estudio respalda la idea de que la culpa puede ser un factor determinante en el desarrollo de Trastornos Depresivos en los adolescentes.

Diversos estudios psicológicos refiriéndonos a los factores que influyen en la depresión en adolescentes, Tochoy, P. , & Chaskel, R. (2014) mencionan que: “En cuanto a los factores ambientales asociados con la depresión en niños y adolescentes, están el abuso sexual, el abandono, los divorcios, las pérdidas afectivas, la muerte de una persona cercana y los desastres naturales”.

Esto conlleva a identificar cómo las pérdidas afectivas (como la muerte de una persona cercana) es un factor que influye en la depresión, como se pudo observar en los datos presentados anteriormente en esta investigación.

En este estudio se busca contribuir al conocimiento científico sobre los mecanismos psicológicos que subyacen a la relación entre la culpa y la depresión en adolescentes, lo cual puede tener implicaciones significativas en la identificación temprana, el diagnóstico preciso y el diseño de intervenciones



terapéuticas efectivas para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los jóvenes afectados. Tomando como referencia el caso clínico de A.

Como resultado del estudio se debe indagar sobre la culpa durante la historia clínica, ya que (como se vio en los resultados) es muy probable que sea algo a tomar en cuenta, sin embargo no es determinante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvaro, J., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de Sociología*. Recuperado de: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/328/334>.
- Asociación Americana de Psiquiatría., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango, C., Ayuso, J. L., Vieta, E., & Bagney, A.(2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, (5ta ed.). Revisión de Texto. Washington, DC, Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
- Beck, A., Jhon, R., Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. (pp. 170) (19ª ed.). Biblioteca de Psicología. Descleé De Brouwer. (Original publicado en 1983).
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2012). *El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Terapia psicológica*. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art%2001.pdf>
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R., & Medina, M. (2013). *Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud pública de México*, Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- Casadiegos, R. (2015). *Estudio de caso clínico de un paciente adolescente con diagnóstico de episodio depresivo moderado. Universidad Pontificia Boliviana. Escuela de Ciencias Sociales. Especialización en Psicología Clínica. Floridablanca*. Recuperado de: https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_29307.pdf
- Delval, J. (1994). *El concepto de adolescencia. El desarrollo humano*. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36731493/El_concepto_de_adolescencia-libre.pdf?1424650115=&response-content-



[disposition=inline%3B+filename%3DEL_CONCEPTO_DE_ADOLESCENCIA.pdf&Expires=1708132921&Signature=YLA7NpUbNmVk1CeiQWCzsUBILC25F65J0~BDuWvkVcolXTqvqGUSCsuTl1clZivF4P0S90u5yIBf98GqQ3nWnXUFbakIRAC2diPjYy~sOREzKtI2IHLEoJGfSd2IdcGhk1dOrOKBsfulahUtF45H7cRln487ZH-nliMxv~sfmY12ixdEBsqInCKawY~7J4f7P2EcVwlvzbZOFOCSi6A5jS9xFvHcJJ4eAlk50J3wofxam0q~RtXq~WjekoOFpvx1eVF9Ibb9UeP-oadBT9FIWW1uswF3ePl4V82eSKwLCHD-09tCDmLqqtMHRydc5PczGPjwrPkELWr~eGPXVLPw &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.researchgate.net/publication/354123291/figure/fig/1/figure-pdf?d=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA&disposition=inline%3B+filename%3DEL_CONCEPTO_DE_ADOLESCENCIA.pdf&Expires=1708132921&Signature=YLA7NpUbNmVk1CeiQWCzsUBILC25F65J0~BDuWvkVcolXTqvqGUSCsuTl1clZivF4P0S90u5yIBf98GqQ3nWnXUFbakIRAC2diPjYy~sOREzKtI2IHLEoJGfSd2IdcGhk1dOrOKBsfulahUtF45H7cRln487ZH-nliMxv~sfmY12ixdEBsqInCKawY~7J4f7P2EcVwlvzbZOFOCSi6A5jS9xFvHcJJ4eAlk50J3wofxam0q~RtXq~WjekoOFpvx1eVF9Ibb9UeP-oadBT9FIWW1uswF3ePl4V82eSKwLCHD-09tCDmLqqtMHRydc5PczGPjwrPkELWr~eGPXVLPw&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Depresión. (2023, 6 octubre). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

González, C., Jiménez, J. A., Ramos, L., & Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud publica de Mexico*. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n4/a07v50n4.pdf>

Guevara Alban, G., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. Recuperado de: [Metodologías de investigación educativa \(descriptivas, ...Dialnethttps://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=75446002).

Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*. Recuperado de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatrica-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8

Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*. 2000 Oct;32(4):1008-1015. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x. PMID: 11095242.

Macedo, M. (2007). Un estudio sobre depresión en Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645446002.pdf>



- Masse, F. (2022, 18 enero). *Salud mental para los más jóvenes*. IMCO. <https://imco.org.mx/salud-mental-para-los-mas-jovenes/>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista cubana de salud pública*. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/136-138/>
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (2024). Salud del adolescente. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Recuperado de: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Quintero, M. A., García, C. C., Jiménez, V. L. G., & Ortiz, T. M. L. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Redalyc*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., & Sotil de Pacheco, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *Scielo*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v72n3/a05v72n3.pdf>
- Sureda, I. (1998). Autoconcepto y adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa. *Educació i cultura*. Recuperado de: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/6857/012199930009.pdf?sequence=1>
- Tochoy, P., & Chaskel, R. (2014). Depresión en niños y adolescentes. *Psiquiatría de Niños y Adolescentes, Universidad El Bosque Médica psiquiatra general, Hospital Simón Bolívar, CCAP*. Recuperado de: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresión.pdf>



- Uribe, M. (1993). El desarrollo del pensamiento formal y la adolescencia universitaria. *Perfiles Educativos*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13206009.pdf>
- Vindel, A., Salguero, J., Wood, C., Dongil, E., & Latorre, J. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del psicólogo*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404001.pdf>.

