

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS EN ADULTOS CON PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES EN PANDEMIA EN EL CANTÓN MONTECRISTI, 2020

DEPRESSIVE SYMPTOMS AND AUTOMATIC THOUGHTS IN ADULTS WITH PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN A PANDEMIC IN THE MONTECRISTI CANTON, 2020

Mero-Tigua Karen Eliana ^{1*}; Chávez-Intriago Mariela Yesenia ²

¹ Psicóloga Clínica, Investigadora Independiente. Manta, Ecuador. Correo:
kmerotigua@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7564-2492>.

¹ Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Centro de Estudios de Posgrado, Investigación,
Relaciones y Cooperación Internacional. Manta, Ecuador. Correo:
mariela.chavez@uleam.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2893-1686>.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue, identificar, valorar y determinar manifestaciones y consecuencias de sintomatología depresiva y pensamientos automáticos e influencia de los problemas de relación, comportamentales, sociales y de abuso o negligencia de los adultos, durante la pandemia del cantón Montecristi, en el año 2020. Se realizó bajo un estudio de enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo; para ello, se aplicó una encuesta de información de característica psicosocial y el BDI-II (Inventario de Depresión de Beck) a una muestra probabilística simple de 279 personas adultas del cantón Montecristi, que permitieron medir sintomatología depresiva, del que se obtuvo resultados referentes al 46% de personas tuvo dificultades de movilidad para acceder a su trabajo, el 34% no se adaptaba a la época pandémica, el 57% se ha sentido con tristeza y aun no puede sentirse bien por la pérdida de familiares o amigos por la COVID-19. En conclusión, la población de Montecristi es un ente activo y durante la pandemia presentó depresión leve y moderada, evidenciado en el Inventario de Depresión de Beck, no obstante, hubo casos de depresión severa, además se pudo concluir que el impacto durante el 2020 a nivel social produjo que los adultos de Montecristi formulen pensamientos automáticos en respuesta a las dificultades que tenían por la baja economía asociado además del alejamiento de amigos u otros familiares.

Palabras clave: Sintomatología depresiva, pensamientos automáticos, Covid-19, problemática psicosocial.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify, assess and determine manifestations and consequences of depressive symptoms and automatic thoughts and influence of relationship, behavioral, social and abuse or neglect problems of adults, during the Montecristi Canton pandemic, in the year 2020. It was carried out under a study with a mixed, qualitative and quantitative approach; To do this, a survey of information of psychosocial characteristics and the BDI-II (Beck's Depression Inventory) were applied to a simple probabilistic sample of 279 adults from the Montecristi canton, which allowed to measure depressive symptoms, from which results were obtained regarding the 46% of people had mobility difficulties to access their work, 34% did not adapt to the pandemic time, 57% have felt sad and still cannot feel well due to the loss of family or friends due to COVID- 19. In conclusion, the population of Montecristi is an active entity and during the pandemic it presented mild and moderate depression, evidenced in the Beck Depression Inventory, however there were cases of severe depression, it could also be concluded that the impact during 2020 at the level The social situation caused the adults of Montecristi to formulate automatic thoughts in response to the difficulties they had due to the low economy associated with other estrangement from friends or other relatives.

Keywords: depressive symptoms, automatic thoughts, covid-19, psychosocial problems.

1. INTRODUCCIÓN

Los adultos son quienes tienen mayor implicación activa en la dinámica social, de manera que con las distintas formas de acción la persona se puede integrar sea en el campo familiar, social, y laboral; de modo que la salud integral se establece por mantener la idónea conjugación física y mental sobre dinámicas cotidianas, cuando hay una alteración del estado de salud integrado, existen dificultades en el contexto en el que se desarrolla la persona, y de manera contraria cuando el contexto de la persona interfiere en su salud integral.

Desde una perspectiva funcional, un adulto sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (Organización mundial de la salud, (OMS, 1985)

Cuando los adultos se encuentran en activación la sociedad surge en distintos aspectos, el entorno donde se desarrolla interviene sobre su proceso cognitivo, al atravesar una etapa pandémica mundial se ha creado una esfera que ha cambiado y el actuar sobre un sistema de crisis sanitaria es una utopía. En la habitualidad del sujeto se generaron cambios trascendentales, de forma rápida en la vida de la persona, el acoplarse a este sistema produjo un compromiso social, pero agentes sobre el desequilibrio mental-emocional proyectó aún más desencadenantes de problemática psicosociales.

El proceso de emergencia sanitaria tuvo medidas preventivas en torno a salvaguardar vidas en la propagación de la enfermedad a nivel mundial, y este sistema fue adoptado por los países según sus registros de contagios en la población determinados en aislamiento social, distanciamiento social, y estado de excepción; sobre esta configuración los profesionales idóneos en la esfera de salud son quienes dan calma sobre la enfermedad.

La cuarentena incrementó la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas (Huarcaya-Victoria, 2020).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2020) “la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”

En contexto en nuestro país Ecuador la consecuencia de la depresión podría verse manifestada con más frecuencia a los cambios suscitados por las primeras formaciones de pensamientos al actuar sobre las crisis psicosociales, así como las condiciones de vida que se han adoptado frente a la COVID-19.

En Manabí sus pobladores (personas adultas) han enfrentado la pandemia con distintas vicisitudes, las manifestaciones frente a la enfermedad han sido difíciles de sobrellevar, sentimientos de ansiedad, estrés, soledad, separación etc., muestra los primeros pensamientos, lo que se denomina como automáticos, esto a medida de su prolongación y negatividad fomentan los primeros rasgos de profunda tristeza (depresión), para ello es necesario adoptar medidas por profesionales de la salud integral y la sociedad.

En el cantón Montecristi durante el proceso de pandemia se han generado situaciones de crisis en los hogares y han repercutido en el estado psicoemocional de las personas adultas; puesto, que con episodios de confinamiento por COVID-19 durante el año 2020, se formuló gran notoriedad de ansiedad por lo desconocido, temor por no saber afrontar una enfermedad nueva, temor a la muerte y un inminente hecho de cómo afrontar la enfermedad frente a una crisis económica.

El aislamiento social trajo consigo hechos de negligencia por la desigualdad en la atención de salud, pérdidas de empleos, cierre de actividades generadoras de recursos económicos, emociones por integrantes familiares padeciendo la enfermedad, y proceso de duelo por pérdidas humanas.

El distanciamiento social es otro factor durante la pandemia que formuló un cambio de pensamientos, la costumbre en las personas de expresar afecto por medio del contacto físico por temor al riesgo de contagio.

Esta investigación mantiene importancia a nivel social, en el que se muestra el siguiente objetivo: identificar, valorar y determinar manifestaciones y consecuencias de sintomatología depresiva y pensamientos automáticos e influencia de los problemas de relación, comportamentales, sociales y de abuso o negligencia de los adultos, durante la pandemia del cantón Montecristi, en el año 2020.

En el cantón Montecristi, uno de los sectores desfavorecidos por la sociedad, se ha desencadenado inestabilidad emocional en sus habitantes; el proceso pandémico por COVID-19 ha ocasionado se actué de distinta forma a la conocida en épocas anteriores, con respecto a la interacción social; por lo que en la esfera del pensamiento emocional se han visto los adultos con riesgo de sintomatología depresiva, la crisis sanitaria y económica ha generado procesos de alteración de pensamientos por eventualidades en respuesta rápida; es decir, a un evento de crisis se le otorga una pronta respuesta que conlleva a la vez a consecuencias inesperadas, y si estas, se dan con frecuencia, alteran el estado emocional de la persona que da lugar a síntomas depresivos.

REVISIÓN LITERARIA

Registros sobre sintomatología depresiva hablan más bien de la tristeza, resultado de la vida cotidiana, que invade al ser humano ordinario, y que genera un dolor emocional caracterizado por sentimientos de desventaja, pérdida, desesperación, desesperanza, enojo, miedo, disgusto, incertidumbre y rabia. Las personas estudiadas se quejan de experimentar menos energía, llorar, de una mayor sensibilidad emocional.

Mientras que la depresión intensa está caracterizada por la persistencia de un cuadro emocional que les impide funcionar en la vida cotidiana, los aspectos aquí estudiados corresponden a una esfera del proceso salud–enfermedad que bien atendidos pueden ser superados con relativa facilidad (Natera & González-Forteza, 2012).

Según Beck (1983) las distorsiones cognitivas centradas por los pensamientos automatizados pueden ser de diversa índole, que interfieren sobre la vida de la persona.

De manera que se determinan ciertas manifestaciones que se efectúan a nivel cognitivo, como: lectura de pensamiento sobre lo que el otro piensa de nosotros; error del adivino en anticipar, sin evidencia; atribuirse a uno mismo fenómenos externos; magnificación por atender en exceso y exagerar la importancia de aspectos negativos de una experiencia o su minimización; suponer que nuestras emociones negativas reflejan la realidad; descalificación y rechazar las experiencias positivas por razones de poco peso.

Las problemáticas psicosociales alteran el estado mental de las personas, y se refleja en síntomas depresivos por la atribución magnificada de pensamientos automáticos, derivar sobre el origen de estas problemáticas es una idea fijada que se debe plantear y sobre estos se muestran.

El (DSM-IV, 1995) agrupa los problemas psicosociales en: factores psicológicos y de comportamiento, relaciones con amigos y familiares, negligencia laboral, problemas económicos u otros (duelo, problemas académicos). A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes. La pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, pérdidas aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro.

El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer; los individuos pueden tener, estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad y aumentar trastornos de salud mental previos (Hernández Rodríguez, 2020). Las razones antes expuestas agudizan el interés de profundizar en el conocimiento de cómo se comporta la salud mental, no solo de la población general, sino también de ciertos grupos poblacionales que son más susceptibles a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19.

2. METODOLOGÍA

En la investigación se determina una integra búsqueda de información y por ello la obtención de datos tanto cualitativo como cuantitativo, de tal manera el enfoque en la intervención es de forma conjunta, se realiza la búsqueda de conceptos para el análisis de forma científica sobre la caracterización de la sintomatología depresiva, estudios actuales en concordancia en la situación problemática en adultos por sus problemas psicosociales y de manera objetiva se podrá intervenir sobre una batería neuropsicológica, es de importancia en el plano cognitivo indagar sobre una valoración objetiva, ya que en la época pandémica se ha conllevado una situación que fomenta atención en el estudio por las características sostenidas en una problemática mundial.

Se abordó un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo dado que la sintomatología depresiva y pensamientos automáticos, tienen una implicación de investigaciones científicas trascendentales y que han demostrado su validación en las ciencias de la salud mental.

El objeto de estudio (Sintomatología depresiva y pensamientos automáticos) recae sobre un estudio a los adultos del cantón Montecristi durante el año 2020, donde se evidenció una etapa pandémica crítica en diferentes problemáticas psicosociales suscitadas, por ello el enfoque es cualitativo y cuantitativo, recolectar información literaria y conceptual sobre los antecedentes y aplicar instrumentos de evaluación que muestran manifestaciones de sintomatología depresiva y pensamientos automáticos sobre un contexto psicosocial.

De manera que abordar un diseño transversal de tipo exploratorio fue oportuno ya que este trabajó en comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación y trata de una exploración inicial en un momento específico.

Según INEC 2010, en Montecristi, existe una población conocida de 46 300 y PEA 46.0% por lo que se obtuvo una muestra probabilística simple con un nivel de confianza del 95% y con 5% de margen de error a 278 personas adultas. El estudio se desarrollará en el cantón Montecristi Provincia de Manabí.

La investigación se realizó con análisis estadístico de las respuestas obtenidas de la toma del inventario de depresión y la encuesta de problemáticas psicosociales en pandemia; para ello se utilizó el IBM SPSS que mostró datos porcentuales, y entrevistas a personas adultas del cantón y psicólogos que brindaron atención en pandemia.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La encuesta el inventario mostró resultados de 279 personas adultas del cantón Montecristi. Los datos de información de los encuestados corresponden que el 52% fueron personas de género masculino y el 48% género femenino; el 78% tienen una edad promedio entre 30 a 50 años; según el nivel de educación de los encuestados 41,2% han terminado la secundaria, y el 27,1% tienen estudios universitarios.

Los datos obtenidos mostraron índices relevantes sobre cómo evalúa personalmente la situación pandémica en su núcleo familiar y se constata que el 53,2% se ha dado de forma regular, factor importante que se presenta es el ingreso económico o acceso a empleo durante ese tiempo, el 42% señala que, si ha tenido fuentes económicas, el 31% no y el 27 ha estado sin empleo.

Representación de datos mediante tablas.

Tabla 1. ¿Qué tipo de dificultades presentó en su trabajo durante pandemia?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Difícil movilidad	127	46,0
Falta de conexión de internet	45	16,0
Falta de medios electrónico	36	13,0
Falta de pagos sueldo fijo	30	11,0
Otra	11	4,0
Total	278	100,0

Fuente: IMB SPSS.
Elaborado: Karen Mero.

Según las respuestas de los encuestados, las dificultades en el trabajo durante pandemia han sido variadas, en un índice porcentual mayor sobre la difícil movilidad y falta de conexión de internet. Martha (35), expresó que “no podía llegar a mi trabajo, y me exigían no dejar de trabajar”; Vicente (41) “mi trabajo cambió a teletrabajo y debía tener internet pese a tener falta del servicio en mi domicilio y dificultad en acceder”.

Tabla 2. ¿Qué falta de servicios ciudadanos mantuvo durante la pandemia?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Alimentación	15	5,0
Medicina	39	14,0
Vestimenta	6	2,0
Agua	29	11,0
Energía eléctrica	0	0,0
Internet	33	12,0
Atención medica publica	136	49,0
Seguridad publica ciudadana (policía)	17	6,0
Educación	3	1,0
Total	278	100,0

Fuente: IMB SPSS.
Elaborado: Karen Mero.

Además, el 49% de personas no contaba con atención médica pública y medicina; Ximena (32) obrera de empresa atunera manifiesta “debía trabajar para tener dinero y si mis hijos se enfermaban yo prefería atención particular porque el IESS estaba lleno de casos de COVID-19”.

Tabla 3. ¿Que afectó la relación con sus pares (amigos) durante la pandemia?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Nula convivencia en (reuniones, fiestas)	77	28,0
Nula interacción en espacios de esparcimiento (cine, playa, parques etc.)	45	16,0
Falta de comunicación presencial	46	17,0
Inadaptación a la época pandémica	96	34,0
Algún tipo de violencia o agresividad	3	1,0

Otra	11	4,0
Total	278	100,0

Fuente: IMB SPSS.
Elaborado: Karen Mero.

Otra problemática sostenida en pandemia es la relación con sus pares, de manera que se evidenció que afectó la inadaptación durante este tiempo y la nula convivencia con sus amigos en lugares de esparcimientos, como reuniones, fiestas.

Tabla 4. ¿Cómo ha afrontado la pérdida de algún familiar o amigo durante pandemia?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Con tristeza	102	37,0
Con culpa	45	16,0
Con valentía	21	7,0
Aun no puedo sentirme bien	66	24,0
Ya afronté la realidad en su momento.	44	16,0
Total	278	100,0

Fuente: IMB SPSS.
Elaborado: Karen Mero.

También se muestra la forma de afrontar la pérdida de algún familiar o amigo, durante pandemia se mostró que el 61% se ha sentido con tristeza y aun no puede sentirse bien. Don Vicente ciudadano de Montecristi señaló, que perdió familiares y amigos durante pandemia “es muy triste que la pandemia acabó con personas queridas y no pudo estar en sus sepelios”.

Resultados de información vital se mostró con la evaluación del Inventario de depresión de Beck, la que se utilizó como una estrategia para constatar sintomatología depresiva por las características señaladas en las respuestas por la encuesta tomada a los 278 adultos, de los cuales se obtiene:

Tabla 5. Puntos de las evaluaciones de Inventario de Depresión de Beck.

	Frecuencia	Porcentaje
0 a 9 p. Depresión mínima	92	33,0
10 a 16 p. Depresión leve	85	31,0
17 a 29 p. Depresión moderada	64	23,0
30 a 63 p. Depresión severa	37	13,0
Total	278	100,0

Fuente: BDI-II.

Elaborado: Karen Mero.

Los evaluados del Inventario de depresión de Beck establecieron sus respuestas después de ser encuestados según sus problemáticas psicosociales en pandemia por lo que se determinó que existe un nivel de depresión mínima y depresión leve con gran notoriedad en la muestra estudiada.

Según las entrevistas a psicólogos quienes brindaron atención en salud mental durante el proceso pandémico, aumentaron características depresivas constituidas por las dificultades psicosociales que atravesaron. Psi. Cl. Huerta señala “los pacientes en el contexto en el que se desenvolvían mostraban procesos ansiosos y depresión, ya que sus pensamientos eran radicados sobre sus problemas frente a situaciones, laboral, familiar, amigos” mientras que la Psi. Cl. Moreira señala que quienes buscaron de atención psicológica durante y post pandemia mostraban manifestaciones de depresión por duelo laboral, familiar y por la dificultad de adaptación a los nuevos cambios al conllevar un nuevo estilo de vida.

DISCUSIÓN

Las características sintomatológicas depresivas se observaron con los resultados de los adultos evaluados, teniendo en cuenta que son parte de la población económicamente activa del cantón Montecristi; durante la pandemia en el año 2020 se produjo un cambio significativo de estilos de vida, al mantener nuevas formas de interacción con las personas; por ello las dificultades sociales generaron deterioro en la salud mental.

(Prieto, Bravo, Pierola, Merea, & Zegarra, 2020) en su estudio “Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19” mostraron las características representativas de la agorafobia (incomodidad al encontrarse en un lugar muy concurrido o, incluso, al temor a salir de casa) como hecho sostenido por las formas de contagio que se explicaban de acuerdo a las normas de salud establecidas, pese a ello el adulto indistintamente del género es generador de seguridad en el hogar y debía de cumplir con carga laboral, ya que al estar en pandemia las dificultades eran varias, según los datos obtenidos en la presente investigación, había quienes no contaban con empleo y las problemáticas aumentaban produciendo pensamientos automáticos que evocaban tristeza, ira, irritabilidad; por ello quienes contaban con trabajo tenían que enfrentarse a los cambios como movilización, internet para teletrabajo, enfrentar temores por el contagio de la COVID-19, y mantener el distanciamiento social por seguridad en salud.

Se mostró en la investigación que las problemáticas psicosociales como: factores psicológicos y de comportamiento, tipo de relaciones sociales, negligencia laboral, problemas económicos u otros (duelo, problemas académicos), propician síntomas depresivos, para ello se evaluó a los adultos con 21 preguntas del DBI-II, en el que se mostraba si la respuesta se relacionaba con diferencias en hábitos de sueño, apetito, sensación de culpa, fracaso, autocrítica, ideas suicidas, incluso interés en su actividad sexual; por lo que se obtuvo, que de 279 personas el 13% se encontró con depresión severa, de manera que las situaciones en el contexto que se desenvuelve la persona y la idea por satisfacer las necesidades propias y familiares produjeron pensamientos automáticos en respuesta a sus problemas y su recurrente frecuencia generaba síntomas depresivos asociados.

4. CONCLUSIONES

La investigación evidenció las distintas características que las personas adultas en su implicación social, familiar, laboral y de salud integral se enfrentan comúnmente; los cuales al presentarse con problemáticas psicosociales propician síntomas depresivos.

Se concluye que la población de Montecristi es un ente activo local y durante la pandemia las personas presentaron sintomatología de depresión leve y moderada, no obstante si hubo casos de depresión severa, además se pudo concluir que el impacto durante el 2020 a nivel social produjo que los adultos de Montecristi formulen pensamientos automáticos en respuesta a las dificultades que tenían por la baja economía que presentaban, asociado además del alejamiento de amigos u otros familiares no pertenecientes a su núcleo en el hogar, las consecuencias en torno a la enfermedad fueron graves por no estar previstos a cambios de estilos de vidas, factores importantes frente a los problemas fue el no saber cómo actuar , la impotencia, ansiedad irritabilidad generaban profunda tristeza (depresión).

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Las limitaciones presentadas fueron en torno a la pandemia, pero a la vez fue mayor motivo de estudio, por lo que se establecieron estrategias de obtención de información y utilización de Tics.

Se recomienda que la investigación tenga continuidad con la implicación de otros estudios para conseguir una evaluación posterior en los adultos después del pico más alto de la COVID-19 en pandemia, y el retorno a las actividades cotidianas.

Es vital que se promuevan espacios que brinden salud mental comunitaria en relación con la academia, generar proyectos que propicien psicoeducación para mejorar aspectos de enfrentamientos de adaptación social.

REFERENCIAS

Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70.

DSM-IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.

Natera, G., & González-Forteza, C. (2012). Sintomatología depresiva leve y enfermedad depresiva. *Salud mental*, 35(1), 1-2.

OMS. (1985). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187411/EB79_23_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2020). OMS. Obtenido de Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Prieto, Bravo, Gianella, Pierola, D., Victoria, Merea, & Zegarra. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2).

Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.