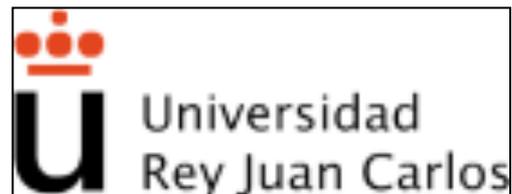


"Impacto psicológico de sucesos vitales estresantes en el bienestar psicológico de adultos mayores"

Virginia Fernández Fernández

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud



Grupo de investigación sobre emociones, cuidado y bienestar de las personas mayores

Índice

1. Introducción teórica
2. Objetivo general
3. Parte empírica
 - ≡ Estudio 1
 - ≡ Estudio 2
4. Conclusiones generales
 - ≡ Conclusiones
 - ≡ Limitaciones
 - ≡ Futuras líneas de investigación

Introducción teórica

Sucesos Vitales

Cambio y reajuste

Perspectiva del estudio del Estrés

Estresores

Consecuencias en la salud física y mental

Consecuencias negativas

Consecuencias positivas

≡ En salud física (Segerstrom y Miller, 2004)

≡ En salud psicológica (Lantz et al., 2005)

≡ Crecimiento postraumático (Calhoun y Tedeschi, 1999)

≡ Resiliencia (Bonanno y Kaltman, 2001)

Modelos gerontológicos

Inadaptación al proceso de envejecimiento: malestar emocional

Ajuste flexible de metas en el proceso de adaptación

Introducción teórica

Modelo adaptado de Estrés de Lazarus y Folkman (1984)

Estresores

Variables
mediadoras

Consecuencias en
el bienestar
psicológico

El ajuste flexible de metas se realiza con base a la utilización de estrategias de regulación de emociones

Regulación
emocional

Variables desadaptativas

Estilo
rumiativo

Evitación
experiencial

Variable adaptativa

Crecimiento
postraumático

Introducción teórica

Modelo adaptado de Estrés de Lazarus y Folkman (1984)

Estresores:
Sucesos vitales

Variables
mediadoras
Regulación emocional

Consecuencias en
el bienestar
psicológico

Las pérdidas
afectivas

Pensamiento
rumiativo

Crecimiento
o personal

Depresión
tras meses o
años

Duelo
complicado

(Davis y Nolen-Hoeksema,
2001)

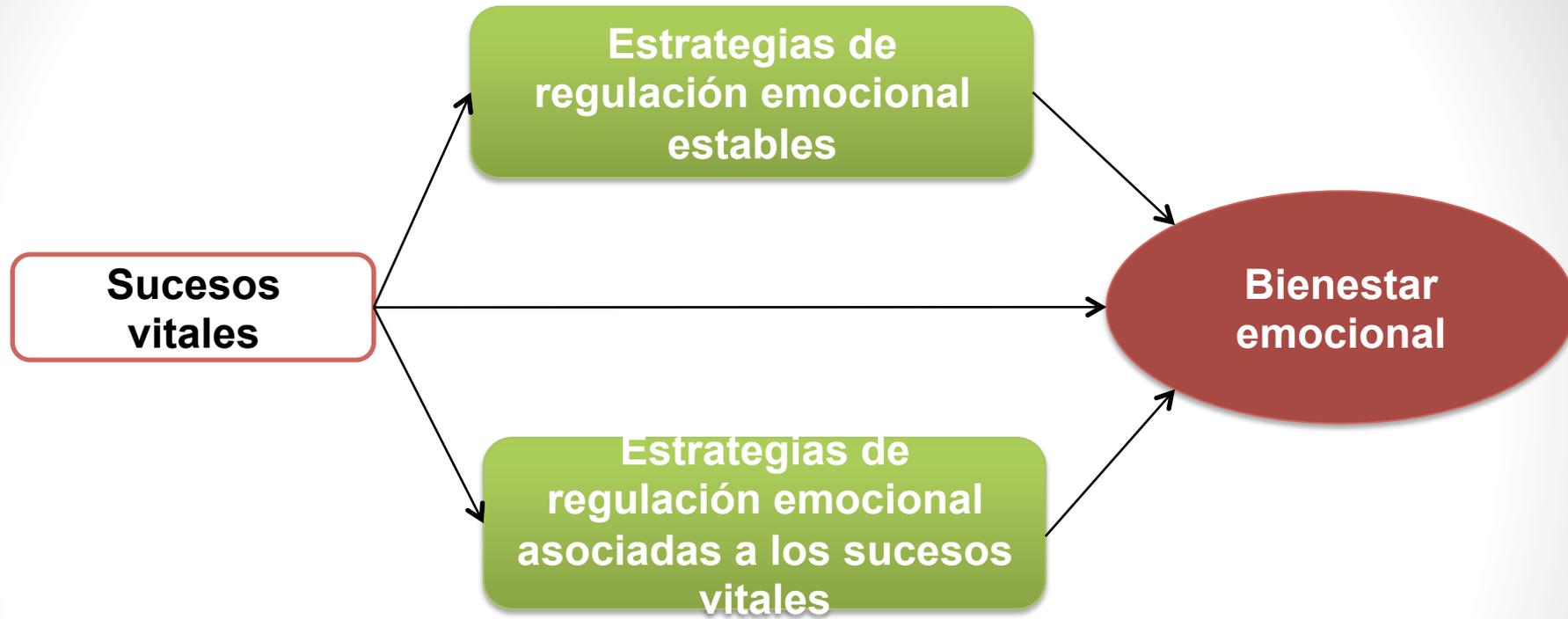
(David, Nolen-Hoeksema y Larson,
1998;

Posible intervención eficaz: Terapia de Aceptación y
Compromiso para intervención en duelo complicado

La aceptación de
eventos privados
aversivos

La implicación activa en
los valores y metas
vitales individuales.

Objetivo general



Programa piloto de intervención para fomentar la aceptación de las pérdidas afectivas

ESTUDIO 1:

**Diseño y Validación de las Escalas de
Evaluación del Impacto de los Sucesos
Vitales(EEIPSV)**

Objetivos

Diseño y
validación
EEIPSV



- Diseñar y validar EEIPSV
 - ≡ Ocurrencia del evento (EO)
 - ≡ Pensamiento rumiativo asociado al evento (EPR)
 - ≡ Crecimiento personal asociado al evento (ECP)

Perfiles
psicológicos
de
vulnerabilidad



- Analizar la distribución de la muestra por **perfiles de vulnerabilidad psicológica**

Modelo de
explicación
del bienestar
emocional



- Proponer un **modelo explicativo del bienestar emocional** explicado a través de
 - ≡ La **ocurrencia** de sucesos vitales negativos
 - ≡ Las estrategias de **regulación emocional** adaptativas y desadaptativas
 - ≡ La salud física

Método: *Participantes*

Criterios de inclusión

- ≡ Mayores de 60 años
- ≡ Conocimientos básicos de lecto-escritura
- ≡ Funcionalmente autónomos
- ≡ Ausencia de deterioro cognitivo

Muestra final:
N = 393

- ≡ 70,2 % mujeres
- ≡ 51,4 % casados; 28,2 % viudos
- ≡ 84 % con ingresos económicos suficientes para afrontar el día a día
- ≡ 49,4 % perciben su salud “normal”

Centro de mayores “Reina Sofía” de la Cruz Roja Española.
Madrid, España

Método: *Variables*

TIPO DE VARIABLES

**SOCIO-DEMOGRÁFICAS
SALUD**

ESTRESORES

MEDIADORAS

RESULTADO

VARIABLES

- ≡ Sexo, estado civil, años de educación, condiciones económicas
- ≡ Enfermedades diagnosticadas
- ≡ Salud percibida
- ≡ Vitalidad
- ≡ Función física

- ≡ Ocurrencia de sucesos vitales positivos
- ≡ Ocurrencia de sucesos vitales negativos

- ≡ Estilo rumiativo
- ≡ Evitación experiencial
- ≡ Pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales
- ≡ Crecimiento personal asociado a sucesos vitales

- ≡ Bienestar psicológico
- ≡ Satisfacción con la vida
- ≡ Sintomatología depresiva
- ≡ Ansiedad

Método: *Variables*

Escala de OCURRENCIA de sucesos vitales

Escala de CRECIMIENTO PERSONAL asociado a sucesos vitales

Escala de PENSAMIENTO RUMIATIVO sobre sucesos vitales

Estudio 1

SUCESOS VITALES	¿Le ha OCURRIDO este acontecimiento o en su vida?		¿Hasta qué punto ha EXTRAÍDO ALGO POSITIVO (aprendizaje, crecimiento personal) de esta experiencia?				¿Con qué frecuencia le vienen a la cabeza recuerdos y pensamientos sobre este acontecimiento provocándole MALESTAR o AMARGURA?			
	SI	NO	Nada	Algo	Bastante	Mucho	Nunca	Alguna vez	Bastante	Mucho
1. Matrimonio	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nacimiento de hijos/nietos	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Separación/divorcio	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fallecimiento cónyuge	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados: *Propiedades psicométricas.*

Escala de ocurrencia de sucesos vitales

Estructura factorial
bidimensional
(positivos y negativos)

Adecuada consistencia
interna

Buena validez de criterio

≡ Regresiones jerárquicas:

- **Sintomatología depresiva**
($F = 14.81$; $p \leq 0,00$) (7%)
- **Bienestar psicológico**
($F = 10.71$; $p \leq 0,00$) (6%)

≡ Asociaciones significativas con variables clave:

Malestar
emocional

Bienestar
emocional

Salud física

Resultados: *Propiedades psicométricas:* Escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales (EPR)

Estructura factorial
bidimensional (positivos y
negativos)

Buena consistencia interna

Buena validez convergente

Asociaciones significativas con Estilo
Rumiativo (RRS)

Buena validez de criterio

≡ Regresiones jerárquicas:

- **Sintomatología depresiva**
($F = 37.31$; $p \leq 0.00$) (18 %)
- **Bienestar psicológico**
($F = 22.95$; $p \leq 0.00$) (12 %)

≡ Asociaciones significativas con variables
clave:

Malestar
emocional

Bienestar
emocional

Salud física

Resultados: *Propiedades psicométricas:* Escala de crecimiento personal asociado a sucesos vitales (ECP)

**Estructura factorial
bidimensional (positivos y
negativos)**

≡ Mal ajuste modelo bidimensional y ECP+
≡ Aceptable ajuste para ECP-

Buena consistencia interna

Buena validez convergente

→ Asociaciones significativas con Crecimiento Personal (Ryff)

Buena validez de criterio

≡ Regresiones jerárquicas:

- **Sintomatología depresiva**
($F = 11.84$; $p \leq 0.00$) (3 %)
- **Bienestar psicológico**
($F = 15.15$; $p \leq 0.00$) (8 %)

≡ Asociaciones significativas con variables clave:

Malestar emocional

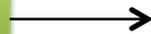
Bienestar emocional

Salud física

Resultados: Análisis descriptivos:

Escala de ocurrencia de sucesos vitales

Sucesos más ocurridos



≡ Matrimonio y fallecimiento de algún familiar

Sucesos menos ocurridos



≡ Separación/divorcio y conflictos con amistades

Media de Sucesos
POSITIVOS

=

Media Sucesos
NEGATIVOS

Muestra general

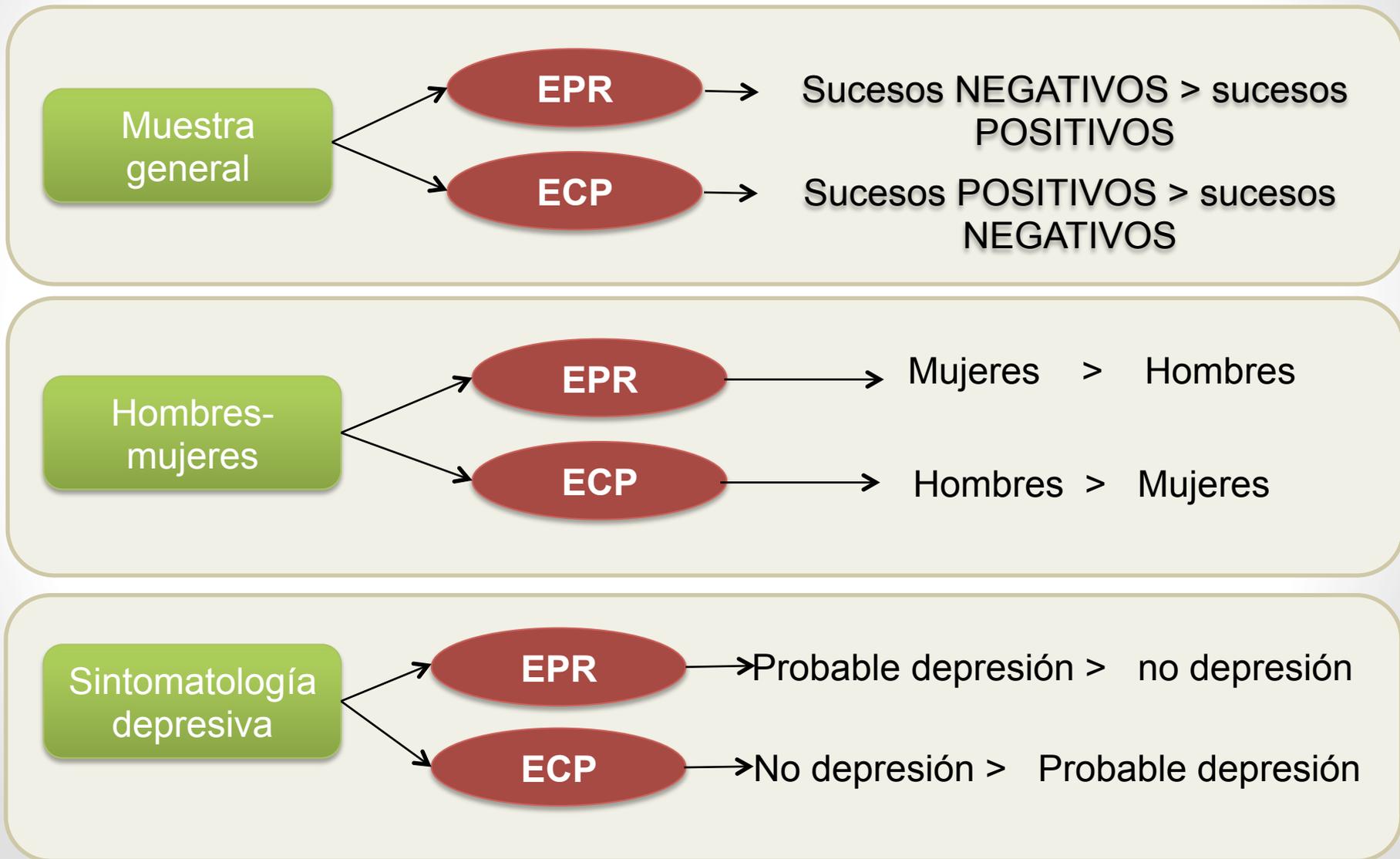
Hombres >
Mujeres

($t = -4.77$; $p \leq 01$)

Hombres =
Mujeres

Resultados: *Análisis descriptivos:*

Escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales (EPR) y Crecimiento personal asociado a sucesos vitales (ECP)



Resultados: *Análisis descriptivos:*

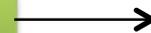
Escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales (EPR) y Crecimiento personal asociado a sucesos vitales (ECP)

Sucesos con **MAYOR**
rumiación



≡ Fallecimiento de cónyuge y de otro familiar

Sucesos con **MENOR**
rumiación



≡ Viajes realizados y nacimiento de hijos y nietos

Sucesos con **MAYOR**
crecimiento



≡ Nacimiento de hijos, matrimonio

Sucesos con **MENOR**
crecimiento



≡ Fallecimiento del cónyuge, experiencias traumáticas

Resultados: Correlaciones. *Ocurrencia*

	Sintomatología depresiva	Bienestar psicológico
1. Matrimonio	.08	-.01
2. Nacimiento de hijos/nietos	.01	.05
3. Separación/divorcio	.09	-.07
4. Fallecimiento cónyuge	.21**	-.15**
5. Fallecimiento de otro familiar cercano	-.05	.04
6. Conflicto familiar importante	.16**	-.08
7. Enfermedad importante (física o mental) de uno mismo	.05	.01
8. Enfermedad (física o mental) de alguien cercano	.07	.04
9. Conocer nuevas amistades	-.19**	.15**
10. Conflictos con amistades	.02	-.03
11. ¿Algún viaje realizado?	-.10	.11*
12. Experiencias o cambios de tipo laboral.	-.15**	.13**
13. Problemas económicos	.04	-.07
14. Experiencias traumáticas personales o de personas	.05	.05

Resultados: Correlaciones

	Pensamiento rumiativo		Crecimiento personal	
	Sintomatología depresiva	Bienestar psicológico	Sintomatología depresiva	Bienestar psicológico
1. Matrimonio	.24**	-.29**	-.28**	.33**
2. Nacimiento de hijos/nietos	.24**	-.08	-.18**	.17**
3. Separación/divorcio	.23	-.10	-.19	.19
4. Fallecimiento cónyuge	.17	-.16	-.04	-.06
5. Fallecimiento de otro familiar cercano	.25**	-.18**	.03	-.08
6. Conflicto familiar importante	.38**	-.23*	-.10	.21*
7. Enfermedad importante (física o mental) de uno mismo	.28**	-.22**	-.06	.04
8. Enfermedad (física o mental) de alguien cercano	.34**	-.15*	.04	-.11
9. Conocer nuevas amistades	.19**	-.23**	-.08	.24**
10. Conflictos con amistades	.09	-.10	-.11	.20*
11. ¿Algún viaje realizado?	.10	-.20**	-.14*	.15*
12. Experiencias o cambios de tipo laboral.	.18*	-.15	-.09	.20*
13. Problemas económicos	.23**	-.10	-.23**	.10
14. Experiencias traumáticas personales o de personas cercanas (por ej.. accidente	.30**	-.17	-.15	.08

Resultados: Análisis descriptivos:

Correlaciones entre variables

	Sintomatología depresiva	Ansiedad	Bienestar psicológico	Función física	Estilo rumiativo	Evitación experiencial
Ocurrencia sucesos vitales positivos (EO+)	-0.14**	-0.14**	0.16**	0.06	0.00	-0.01
Ocurrencia sucesos vitales negativos (EO-)	0.15**	0.07	-0.08	-0.15**	0.20**	0.10*
Pensamiento rumiativo sobre sucesos escala global (EPR)	0.43**	0.26**	-0.34**	-0.17**	0.41**	0.31**
Crecimiento personal asociado a sucesos vitales escala global (ECP)	-0.28**	-0.13**	0.18**	0.22*	-0.13*	-0.11*

Resultados: *Análisis por perfiles psicológicos*

Análisis por conglomerados

```
graph TD; A[Análisis por conglomerados] --> B["≡ Estilo rumiativo<br/>≡ Evitación experiencial<br/>≡ Pensamiento rumiativo (EPR)<br/>≡ Crecimiento personal (ECP)"]; B --> C[5 perfiles]
```

≡ Estilo rumiativo

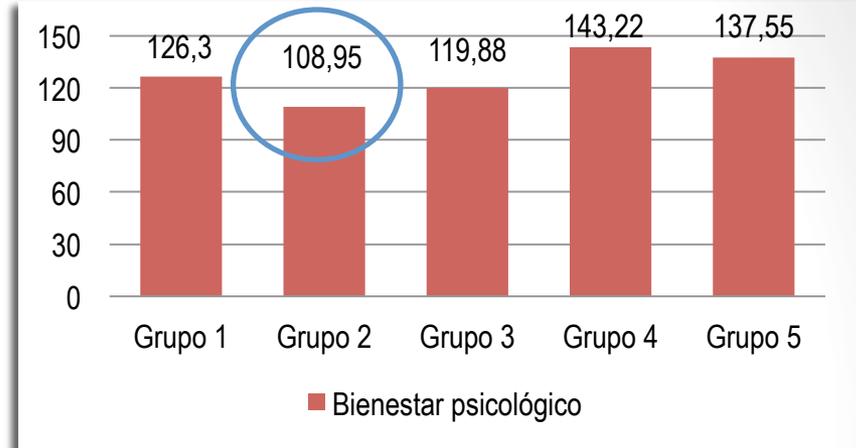
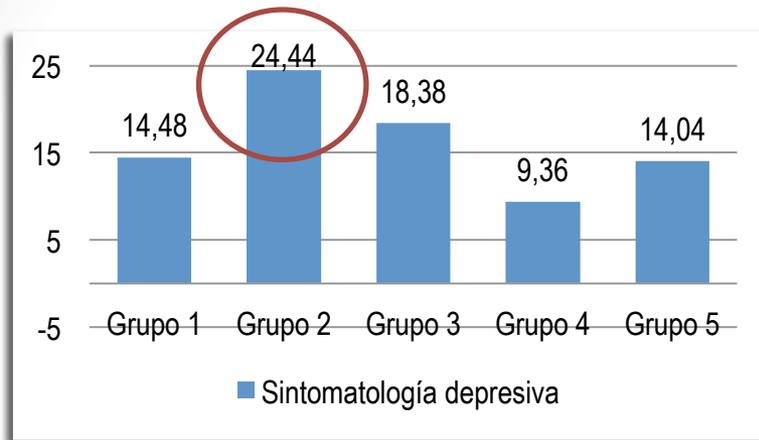
≡ Evitación experiencial

≡ Pensamiento rumiativo (EPR)

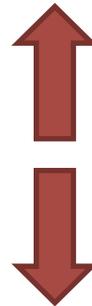
≡ Crecimiento personal (ECP)

5 perfiles

Resultados: *Análisis por perfiles psicológicos*



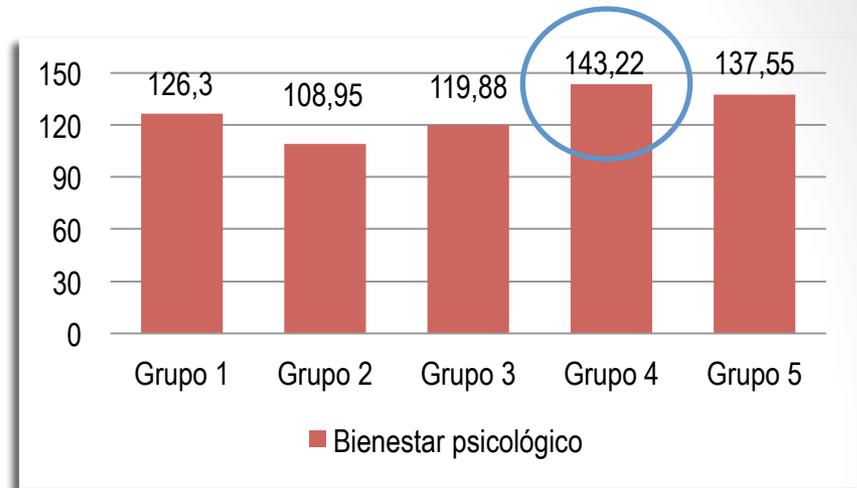
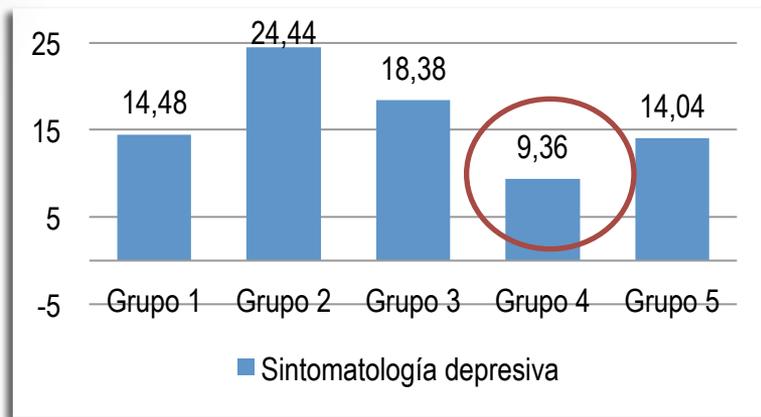
Perfil
"DESADAPTADO"
Grupo 2



≡ Estilo rumiativo
≡ Evitación experiencial
≡ Pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales

≡ Crecimiento personal
asociado a sucesos vitales

Resultados: *Análisis por perfiles psicológicos*



Perfil "ADAPTADO"
Grupo 4



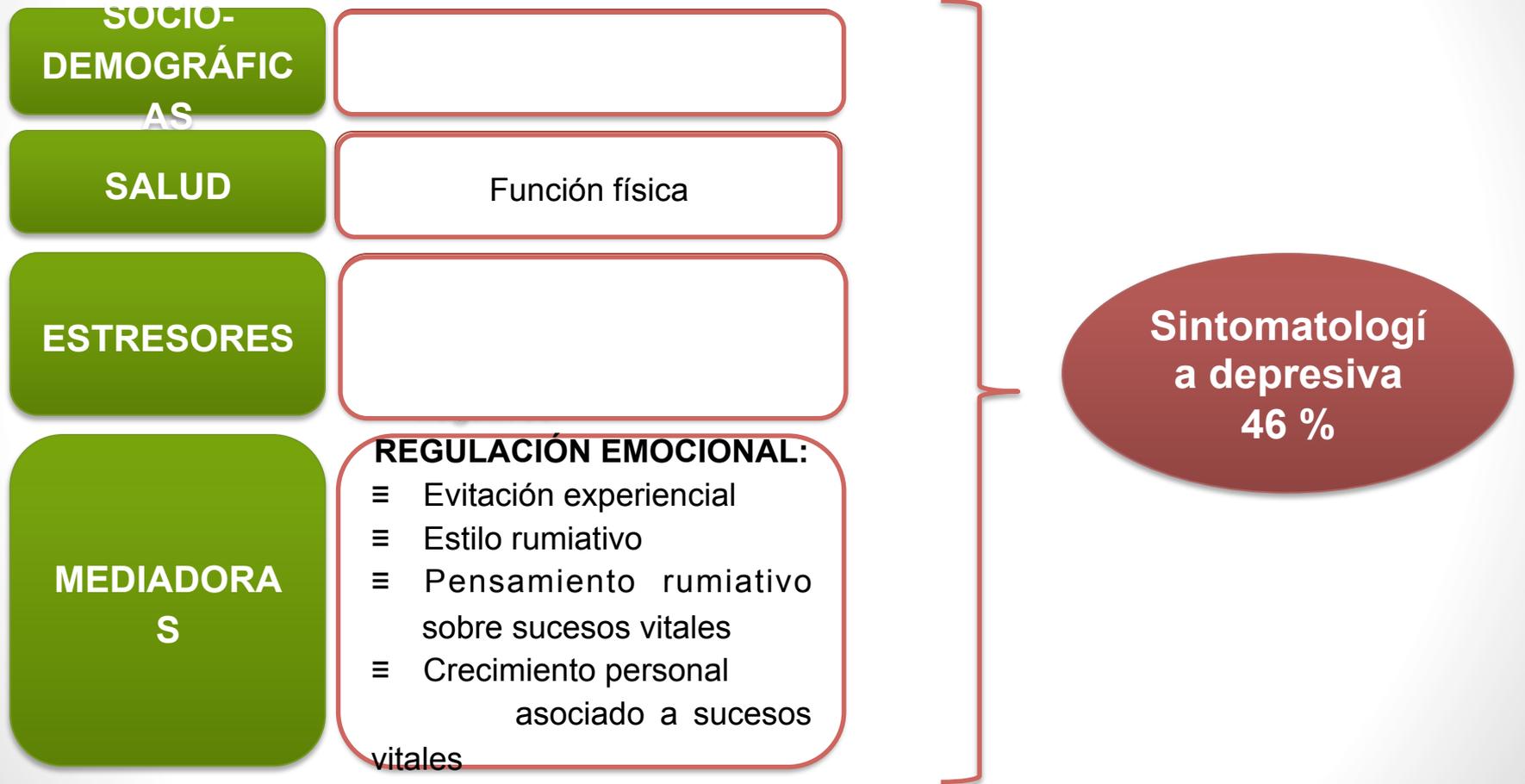
- ≡ Estilo rumiativo
- ≡ Evitación experiencial
- ≡ Pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales



- ≡ Crecimiento personal asociado a sucesos vitales

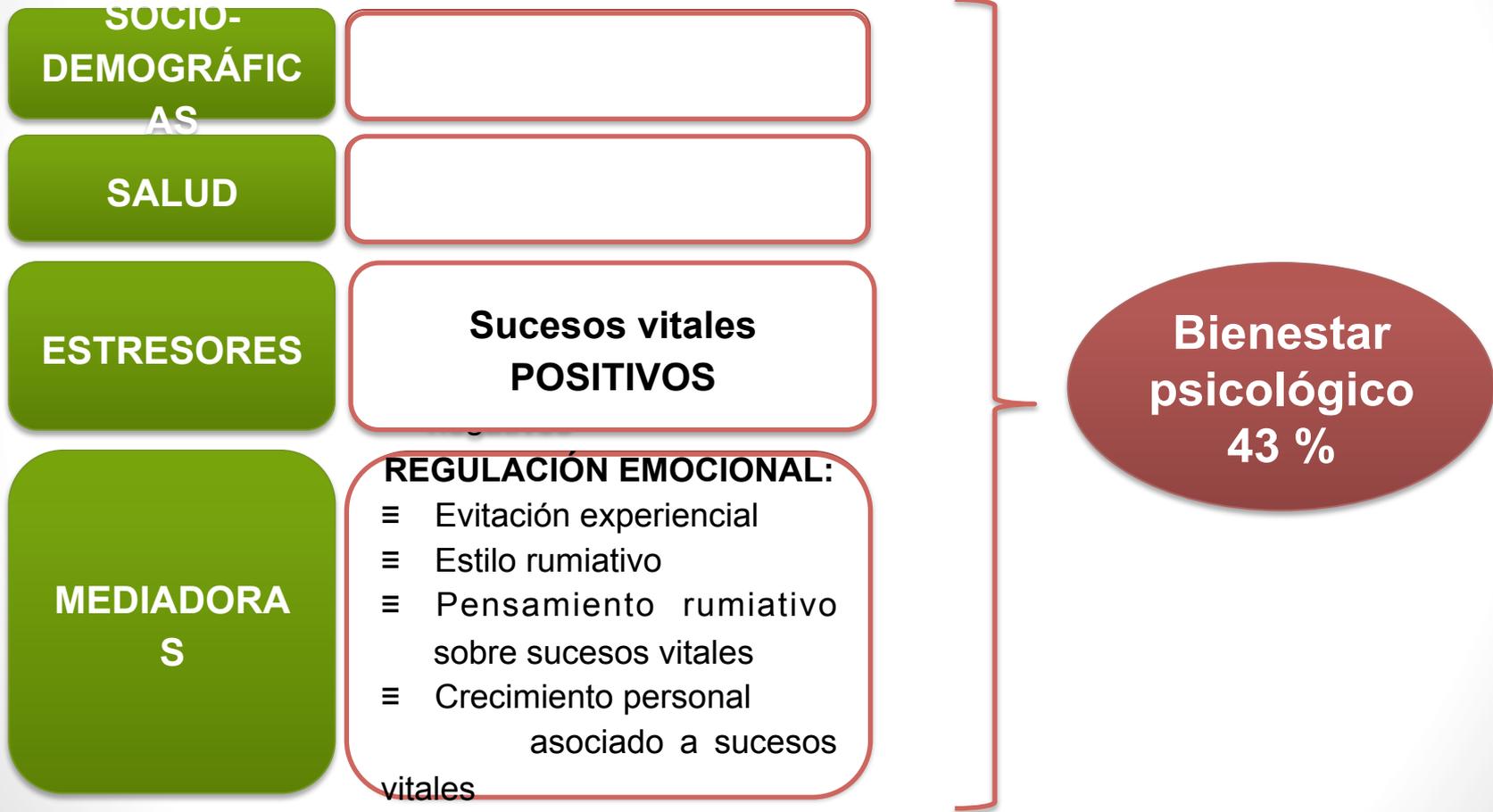
Resultados:

Regresión jerárquica para la sintomatología depresiva

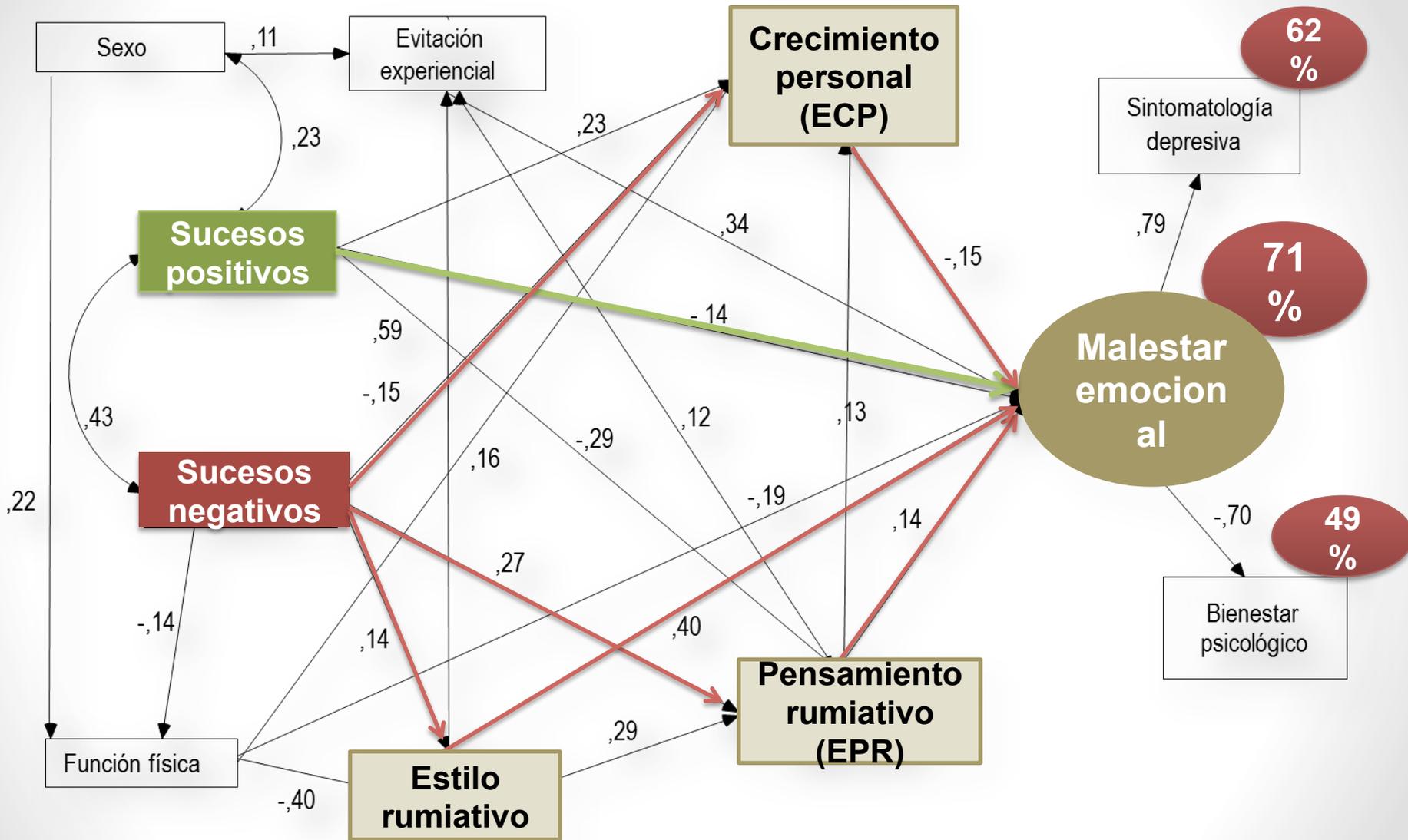


Resultados:

Regresión jerárquica para el bienestar psicológico



Resultados: *Modelo global*



Ajuste absoluto		
χ^2	χ^2 / gl	GFI
32.57	1.77	0.98

Ajuste comparativo	
CFI	TLI
0.99	0.97

Índices de residuos
RMSEA
0.04

Conclusiones Estudio 1

**Propiedades
psicométricas EEIPSV**



- ≡ Buenas para EO+, EO- y EPR+ y EPR-
- ≡ Aceptables para ECP -
- ≡ Limitadas para ECP y ECP+

**Estrategias de regulación
emocional**



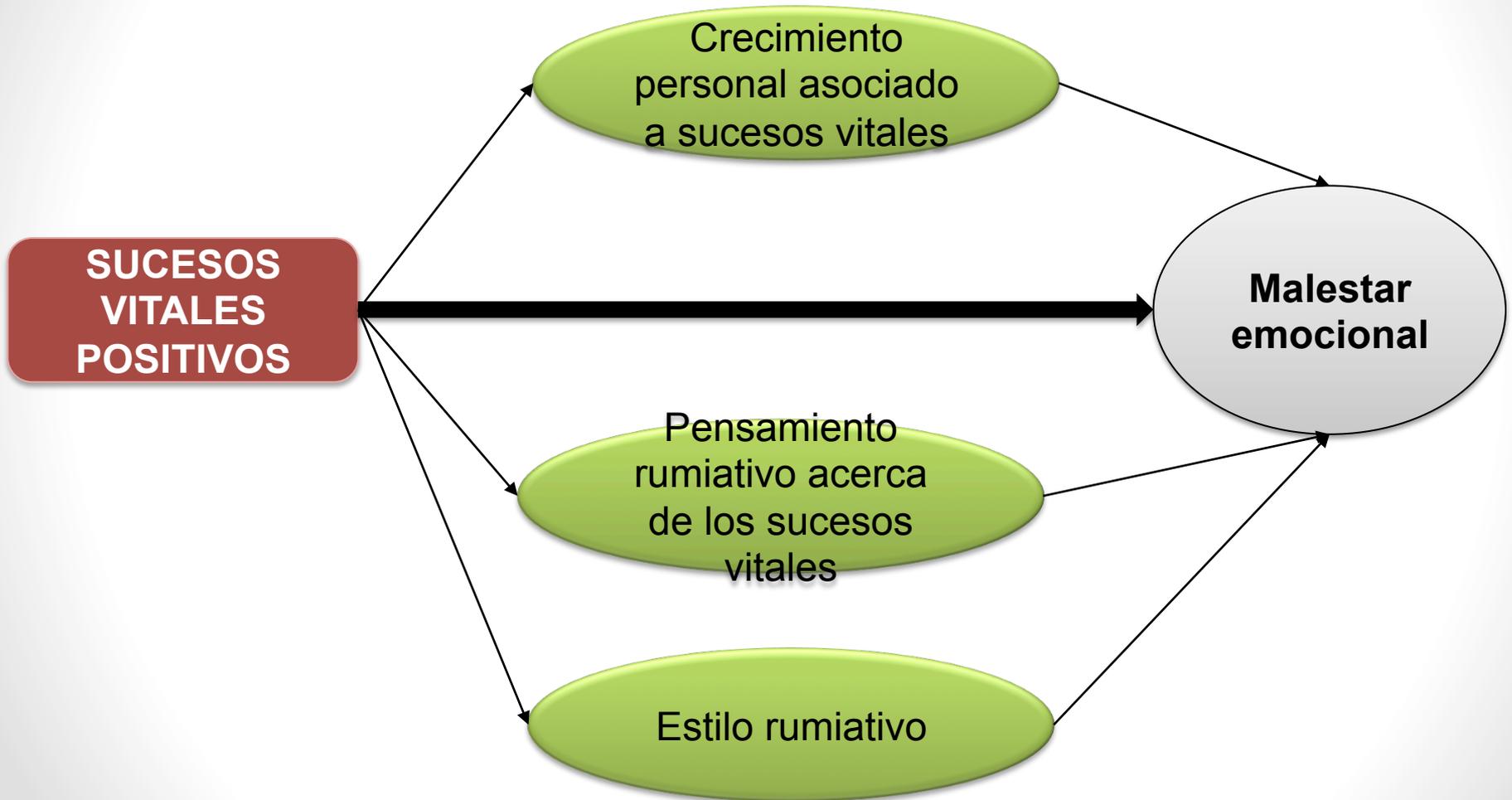
Explicación del malestar psicológico
producido por los sucesos vitales
(Dohrenwend, 2010)

**Modelo de explicación del
malestar**

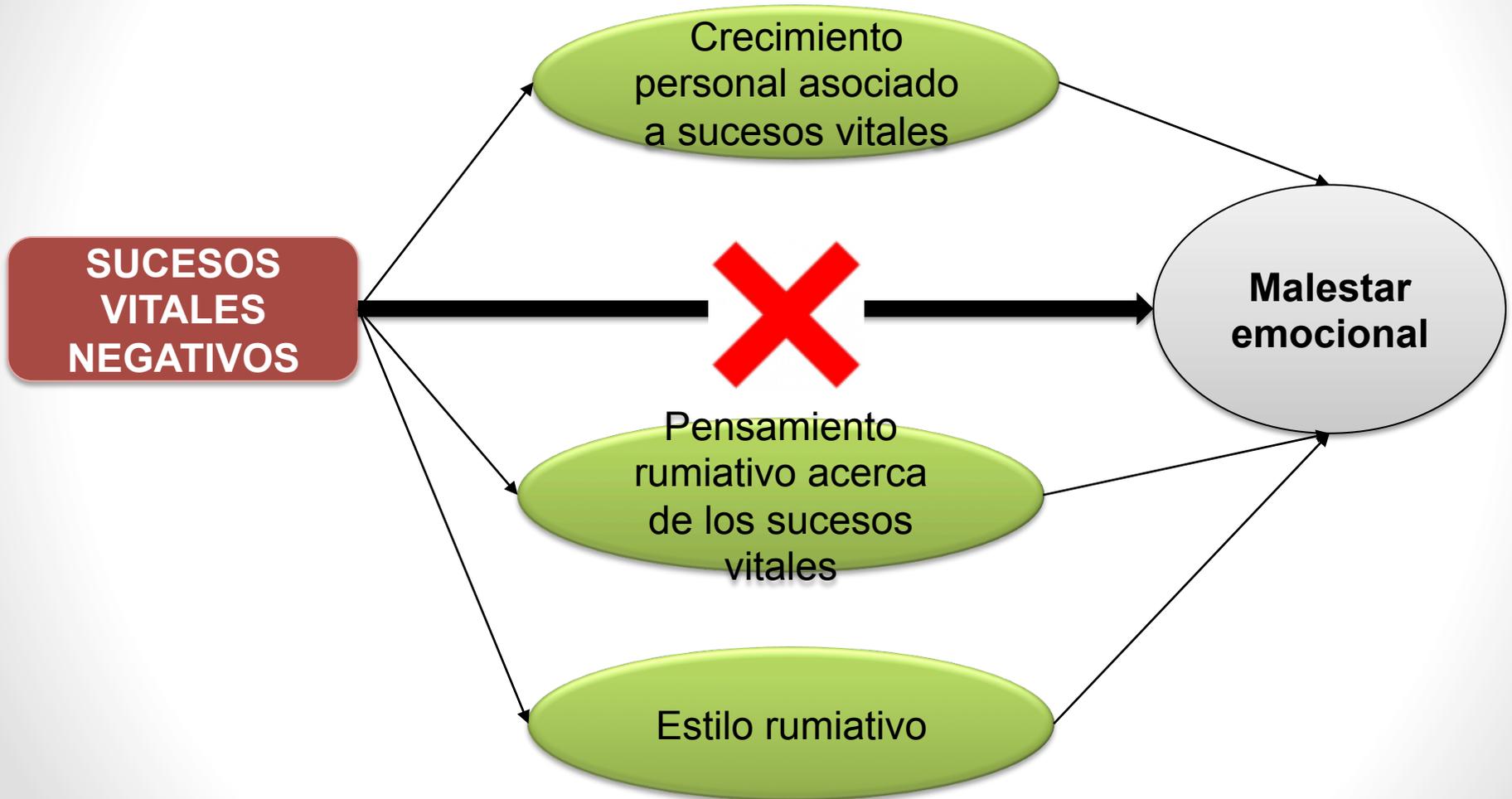


Explicación del malestar psicológico
en un 71% de la varianza

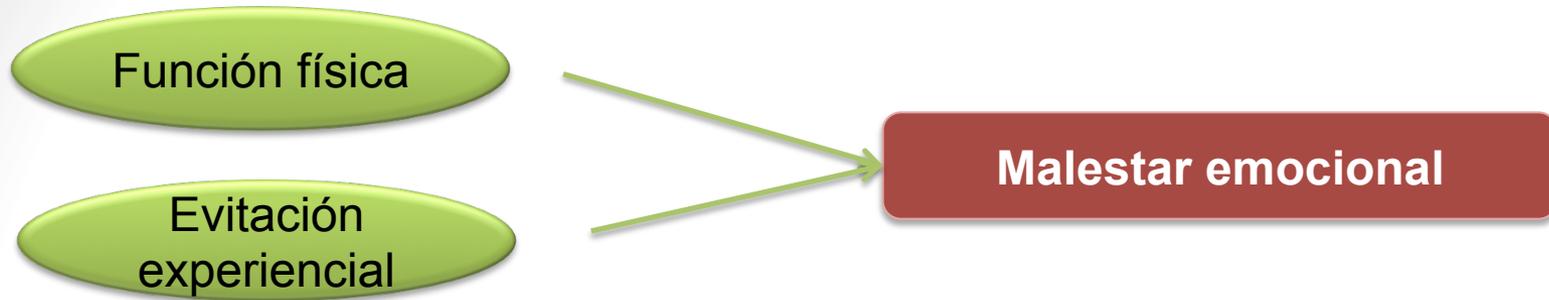
Conclusiones Estudio 1



Conclusiones Estudio 1



Discusión Estudio 1



- ≡ Niveles más bajos de **bienestar psicológico**
- ≡ **Mayor** uso de **estrategias desadaptativas** de regulación emocional
- ≡ **Menor** uso de **crecimiento** personal asociado a los sucesos vitales negativos

ESTUDIO 2:

Programa de intervención piloto en duelo complicado a través de la terapia de aceptación y compromiso

Objetivo general

Programa piloto de intervención basado en
ACT

Personas con un malestar emocional asociado a la
pérdida

- Fomentar la aceptación de la pérdida

- Fomentar la revisión y ajuste flexible de metas y valores de las personas

- Disminuir la rumiación asociada a tales pérdidas

Método: *participantes*

Criterios de inclusión



- Que haya pasado un año o más desde el fallecimiento del familiar
- Cumplir criterios para el duelo complicado:
 - ≡ (Prigerson, 1999; adaptación española de García-García et al., 2002)
- Presencia de malestar psicológico actualmente asociado a la pérdida:
 - ≡ CES-D \geq 16
 - ≡ Puntuación de “bastante” o “mucho” en EPR (fallecimiento familiar)
- No recibir ayuda psicológica actualmente

Método: *Variables*

Tipo de variables

V. SOCIO-
DEMOGRÁFICAS y
SALUD

ESTRESOR

V. MEDIADORAS

V. RESULTADO

Variables

Sexo, edad, estado civil,

Ayuda psicológica en el pasado

Medicación para ansiedad o depresión

Familiar fallecido y tiempo transcurrido desde fallecimiento

Fallecimiento de familiar (cónyuge u otro familiar cercano)

Pensamiento rumiativo sobre la pérdida

Crecimiento personal asociado al la pérdida

Estilo rumiativo

Evitación experiencial

Malestar emocional relacionado con la pérdida

Aceptación de la pérdida

Interferencia con la vida por falta de motivación

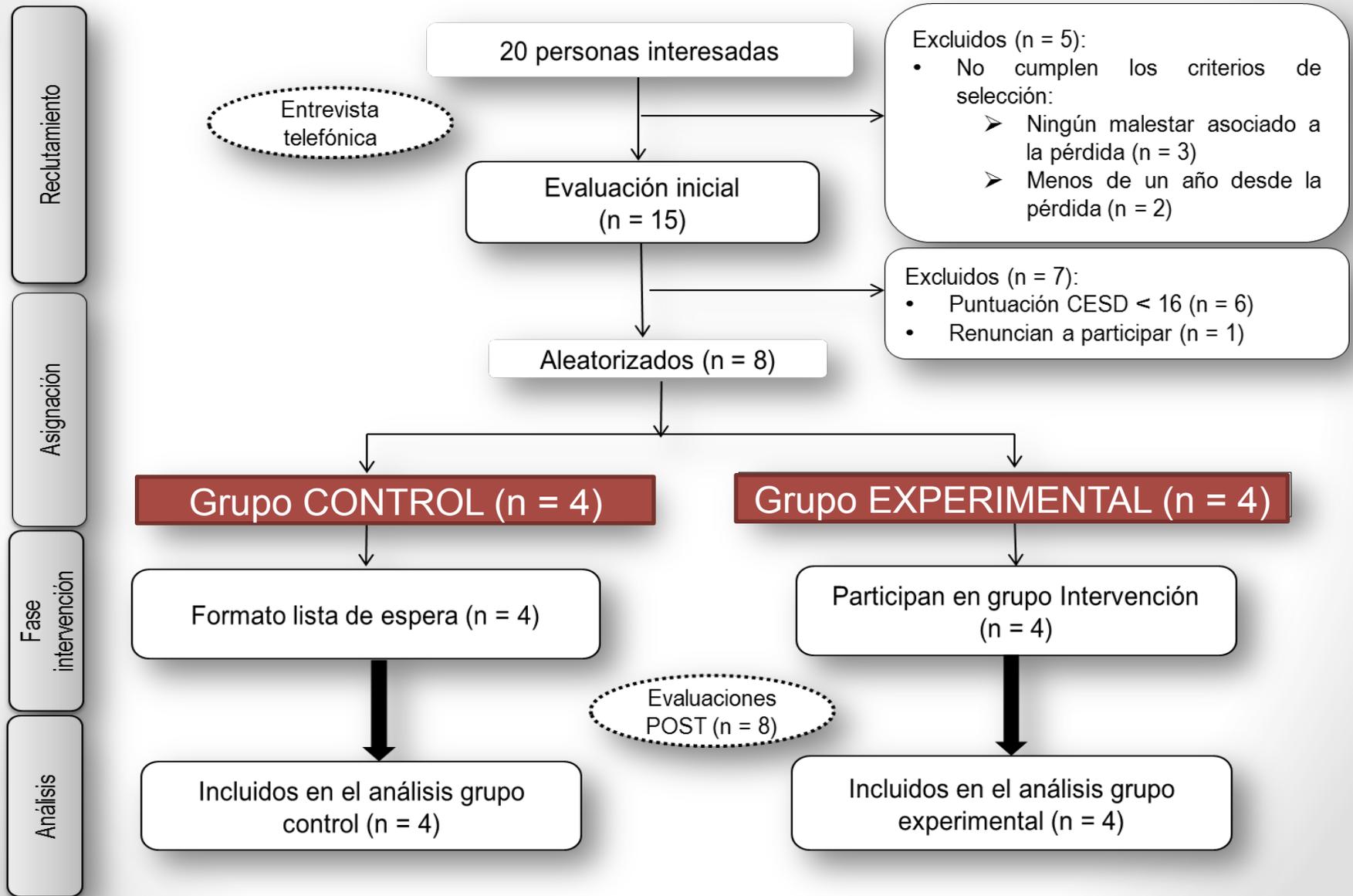
Interferencia con la vida relacionada con pensamiento rumiativo

Interferencia con la vida relacionada con la pérdida de actividades y reforzadores

Bienestar psicológico

Sintomatología depresiva

Método: *procedimiento*



Método: *procedimiento (continuación)*

- Programa de intervención basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso

Grupal

8 sesiones

2 horas

Semanal

SESIÓN 1	Presentación y encuadre de la terapia
SESIÓN 2	Clarificación de valores y control como problema
SESIÓN 3	Entrenamiento en aceptación y la defusión con el pensamiento como herramientas para sentirse mejor y analizar el contenido de los pensamientos rumiativos
SESIÓN 4	Exponerse a las emociones desagradables y comprometerse en el proceso de aceptación emocional
SESIÓN 5	El proceso de aceptación de las emociones dolorosas
SESIÓN 6	Análisis de barreras en el proceso de aceptación
SESIÓN 7	El problema de la orientación al pasado-futuro
SESIÓN 8	El Yo-contexto y cierre de terapia

Resultados: *distribución de la muestra*

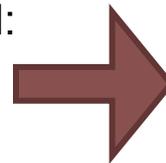
GRUPO
CONTROL

→ NO hay DIFERENCIAS
significativas PRE en
Variables estudiadas →

GRUPO
EXPERIMENTAL

- Supuesto de homogeneidad ✓

- No cumplen el supuesto de normalidad:
 - ≡ pensamiento rumiativo
 - ≡ crecimiento personal



Se realizan
pruebas no
paramétricas

Resultados: *eficacia de la intervención*

Contraste intra-grupo e inter-grupo

	Grupo INTERVENCIÓN	Grupo CONTROL	ANOVA 2 factores
Pensamiento rumiativo sobre la pérdida	✓	✗	-----
Crecimiento personal asociado al la pérdida	✓	✗	-----
Estilo rumiativo	✓	✗	✓
Evitación experiencial	✗	✗	✗

Resultados: *eficacia de la intervención*

Contraste intra-grupo e inter-grupo

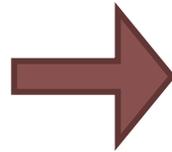
Estudio 2

RESULTADO

	Grupo INTERVENCIÓN	Grupo CONTROL	ANOVA 2 factores
Malestar emocional relacionado con la pérdida	✓	✗	✓
Aceptación de la pérdida	✓	✗	✓
Interferencia con la vida por falta de motivación	✓	✗	✓
Interferencia por pensamientos rumiativos	✓	✗	✓
Interferencia con la vida relacionada con la pérdida de actividades y reforzadores	✓	✗	✓
Bienestar psicológico	✓	✗	✓
Sintomatología depresiva	✓	⊘	✓

Resultados: *significación clínica de la intervención*

Tamaño del efecto

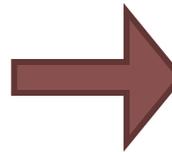


Tamaño del efecto **ELEVADO**

d de Cohen

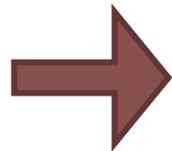
ηp^2 : Eta al cuadrado

Cambio clínico significativo



- **Sintomatología depresiva** : TODAS las participantes
- **Bienestar psicológico**: 3 de las 4 participantes

Punto de corte para la depresión clínica



- **Grupo intervención**: en evaluación POST, puntuaciones por debajo del punto de corte establecido ($CES-D \leq 16$)
- **Grupo control**: puntuaciones en sintomatología depresiva por encima del punto de corte

Resultados: *evaluación de la implementación de la intervención*

Transmisión
de la
información y
satisfacción
con el
programa



Altos niveles de satisfacción con el programa

**Los temas y las tareas para casa han supuesto algunas dificultades

Recepción de
la información



Asistencia regular a todas las sesiones

	Media	d.t	t
Conocimientos Pre intervención	59.00	18.88	-23.05**
Conocimientos Post intervención	122.50	15.06	

Generalización de la
información



- Realización de las tareas para casa
- Cantidad de tareas
- Calidad de tareas

Conclusiones Estudio 2

HIPÓTESIS 1

Mediante la intervención ACT se ha producido un aumento en la aceptación de emociones, pensamientos y sensaciones desagradables **generales** y los **relacionados con la pérdida**:

- ✓ ≡ Se han **umentando** los niveles de **crecimiento personal** asociado a la pérdida (Nolen-Hoeksema y Davis, 2005).
- ✓ ≡ Se han **reducido** los niveles **de estilo rumiativo y pensamiento rumiativo** sobre la pérdida (Stroebe et al., 2007).
- ✗ ≡ Sin embargo, no ha resultado eficaz para reducir niveles de **evitación experiencial**.

Conclusiones Estudio 2

HIPÓTESIS 2



Mediante la intervención ACT se ha producido un incremento de la **aceptación** de la pérdida:



- ≡ El programa ACT es eficaz para reducir los niveles de **malestar asociado a la pérdida** de un ser querido y para aumentar la **aceptación de la pérdida** (Butler y Ciarrochi, 2007; Dulin y Passmore, 2010).

HIPÓTESIS 3



Mediante la intervención ACT se ha producido un aumento del bienestar psicológico de las participantes:



- ≡ La intervención ACT es eficaz para aumentar los niveles de **bienestar psicológico** y reducir la **sintomatología depresiva** (Cole y Denkuri, 2003; Fledderus et al., 2011).

Conclusiones finales

Conclusiones finales

Se propone un instrumento para la evaluación de sucesos vitales



Estrategias de regulación emocional:

- **Pensamiento rumiativo**
- **Crecimiento personal**

Sucesos vitales del pasado



Impacto en el bienestar psicológico ACTUAL

Sucesos positivos



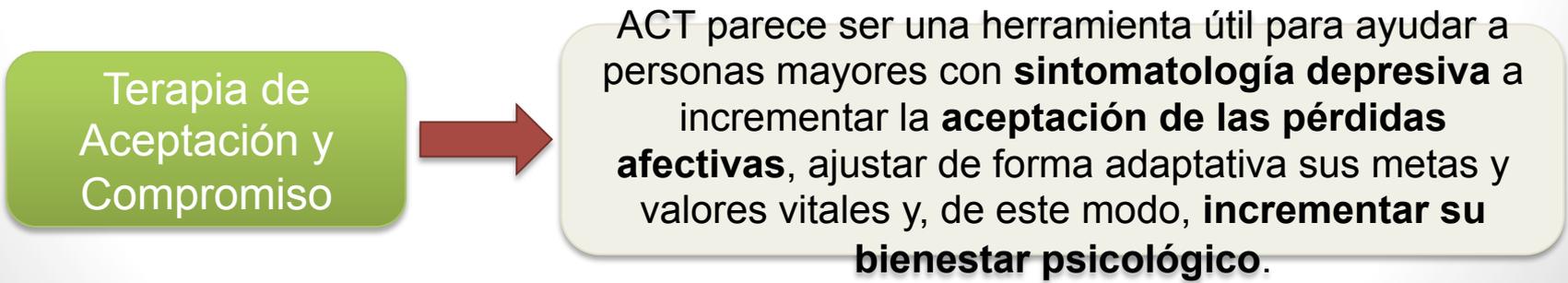
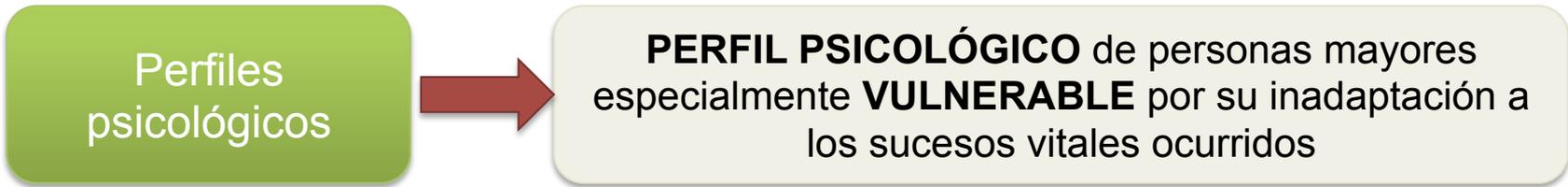
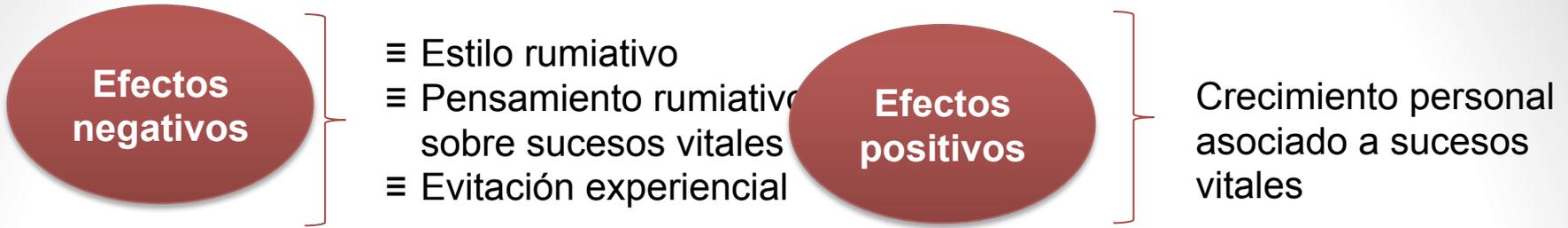
Relación positiva y directa con el bienestar psicológico

Sucesos negativos



Impacto en el bienestar modulado por estrategias de regulación emocional y la salud física

Conclusiones finales



Conclusiones finales

Limitaciones principales

Genera I

- ≡ Escaso tamaño muestral
- ≡ Muestra de conveniencia
- ≡ Falta de variables de control relevantes (apoyo social, personalidad)

Estudio 1

- ≡ Carácter transversal
- ≡ Ausencia de otros sucesos vitales relevantes y de mayor información acerca del suceso
- ≡ Limitadas propiedades psicométricas en ECP

Estudio 2

- ≡ Falta de generalización en las tareas para casa
- ≡ Diferencias en el parentesco del familiar fallecido
- ≡ No ha habido cambios en los niveles de evitación experiencial

Conclusiones finales

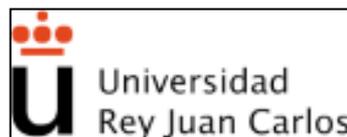
Futuras líneas de investigación

- ≡ Estudios con mayor N y con datos de **seguimiento**
- ≡ **Control de variables relevantes** no contempladas en este estudio (salud objetiva, apoyo social, personalidad)
- ≡ Diseñar una **escala específica de evitación experiencial** asociada a los sucesos vitales
- ≡ Análisis **efectos de mediación**, mediante procedimientos específicos en las variables de regulación emocional
- ≡ Análisis de la **eficacia diferencial de programas ACT** frente a otro tipo de intervenciones (por ej., TCC) (programas de desmantelamiento terapéutico).
- ≡ Potenciar programas dirigidos a **fomentar el crecimiento personal** asociado a las pérdidas afectivas

"Impacto psicológico de los sucesos vitales estresantes en el bienestar psicológico de adultos mayores"



virginia.fernandez.fernandez@urjc.es



cuidemos

Grupo de investigación sobre emociones,
cuidado y bienestar de las personas
mayores