



ORIGINAL/Sección Ciencias Sociales y del Comportamiento

Rumiación y fusión cognitiva en el cuidado familiar de personas con demencia



Rosa Romero-Moreno^{a,*}, María Márquez-González^b, Andrés Losada^a, Virginia Fernández-Fernández^a y Celia Nogales-González^a

^a Departamento de Psicología, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

^b Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid, Campus de Cantoblanco, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de julio de 2014

Aceptado el 17 de febrero de 2015

On-line el 15 de julio de 2015

Palabras clave:

Cuidadores familiares

Demencia

Defusión cognitiva

Terapia de Aceptación y Compromiso

Evitación experiencial

R E S U M E N

Introducción: La rumiación es una estrategia de afrontamiento desadaptativa asociada con malestar emocional. Recientemente, desde el enfoque terapéutico de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se resalta la importancia del papel perjudicial de la fusión cognitiva (estar psicológicamente dominado por la forma o contenido de los propios pensamientos) en la explicación del malestar. El objetivo de este estudio es analizar simultáneamente el papel de la rumiación y la fusión cognitiva en el proceso de estrés del cuidador.

Material y métodos: La muestra, formada por 176 cuidadores de personas con demencia, se dividió en cuatro grupos en función de sus niveles en rumiación y fusión cognitiva: ARAF = alta rumiación + alta fusión; ARBF = alta rumiación + baja fusión; BRAF = baja rumiación + alta fusión; y BRBF = baja rumiación + baja fusión. Se evaluaron los niveles de estresores, frecuencia de actividades agradables, evitación experiencial, coherencia y satisfacción con los valores personales, depresión, ansiedad y satisfacción con la vida.

Resultados: El grupo ARAF mostró mayores niveles de depresión, ansiedad, evitación experiencial y menores niveles de satisfacción con la vida, frecuencia de actividades agradables, coherencia y satisfacción con valores personales que los otros tres grupos.

Conclusiones: Los resultados sugieren que es importante considerar simultáneamente la rumiación y la fusión cognitiva de cara a predecir variables de afrontamiento y malestar.

© 2014 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Rumination and cognitive fusion in dementia family caregivers

A B S T R A C T

Introduction: Rumination has been described as a dysfunctional coping strategy related to emotional distress. Recently, it has been highlighted from the Acceptance and Commitment Therapy therapeutic approach, the negative role that cognitive fusion (the extent to which we are psychologically tangled with and dominated by the form or content of our thoughts) has on the explanation of distress. The aim of this study is to simultaneously analyze the role of rumination and cognitive fusion in the caregiving stress process.

Material and methods: The sample of 176 dementia caregivers was divided in four groups, taking into account their levels of rumination and cognitive fusion: HRHF = high rumination + high cognitive fusion; HRLF = high rumination + low cognitive fusion; LRHF = low rumination + high cognitive fusion; and LRLC = low rumination and low cognitive fusion. Caregiver stress factors, frequency of pleasant events, experiential avoidance, coherence and satisfaction with personal values, depression, anxiety and satisfaction with life, were measured.

Results: The HRHF group showed higher levels of depression, anxiety, experiential avoidance and lower levels of satisfaction with life, frequency of pleasant events, coherence and satisfaction with personal values, than the other three groups.

Keywords:

Family caregivers

Dementia

Cognitive defusion

Acceptance and Commitment Therapy

Experiential avoidance

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosa.romero@urjc.es (R. Romero-Moreno).

Conclusions: Considering simultaneously rumination and cognitive fusion may contribute to a better understanding of caregiver coping and distress.

© 2014 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La investigación es consistente a la hora de afirmar que el cuidado de personas con demencia se asocia con consecuencias negativas para la salud física y psicológica de los cuidadores¹. Los cuidadores están sometidos a altas demandas (supervisión y realización de tareas asociadas al cuidado) durante un elevado número de horas diarias y durante un tiempo prolongado, normalmente de años. Por estos motivos se ha considerado el cuidado familiar de personas dependientes como una situación de estrés crónica, siendo el marco teórico que mayor respaldo empírico ha recibido el modelo de estrés y afrontamiento adaptado al cuidado². Según este modelo, el impacto que tienen las situaciones difíciles y demandas (estresores) a las que se enfrentan los cuidadores en el malestar del cuidador depende de otras variables denominadas moduladoras que pueden amortiguar o acentuar dicho impacto. Así, por ejemplo, la activación conductual y el optimismo, por un lado, y la frecuencia de pensamientos disfuncionales relacionados con el cuidado, por otro, se asocian de forma negativa y positiva con el malestar del cuidador, respectivamente^{3,4}. Existen otras variables que también parecen ejercer un importante papel en el proceso del cuidado, aunque han sido menos estudiadas, como la rumiación⁵.

La rumiación se ha definido como la tendencia a responder ante los propios síntomas depresivos focalizando la atención y el pensamiento en los propios síntomas, en uno/a mismo/a y en las causas y consecuencias del estado de ánimo deprimido⁶. Si bien la rumiación se ha estudiado especialmente en el contexto de las personas con depresión y parece que tiene un papel relevante en el inicio y mantenimiento de esta, lo cierto es que no existe consenso a la hora de definir este constructo⁷. Sí parece existir bastante acuerdo en torno a la idea de considerar a la rumiación como un pensamiento repetitivo desadaptativo sobre distintos tipos de contenido negativo (p. ej. emociones negativas y/o sobre las causas, consecuencias y circunstancias que las rodean, discrepancia entre metas deseadas y conseguidas, inferencias negativas asociadas a acontecimientos vitales estresantes, etc.), (para una revisión, ver Smith et al.⁷). Existen estudios realizados con población no cuidadora que muestran que el uso de la rumiación predice de forma significativa un mayor uso de estrategias de afrontamiento desadaptativo, así como mayores niveles de sintomatología depresiva^{8,9}. Se ha encontrado en una muestra de cuidadores de personas con trastorno bipolar que la rumiación parece explicar la relación existente entre la carga y la depresión de los cuidadores¹⁰. En un estudio llevado a cabo con una muestra de personas mayores se encontraron asociaciones positivas entre pensamiento rumiativo sobre acontecimientos pasados y depresión, ansiedad y peores niveles de salud física (vitalidad y función física) y negativas entre dicha variable y satisfacción con la vida, bienestar psicológico y crecimiento personal¹¹. En estudios con población de cuidadores de personas con demencia se han encontrado asociaciones significativas y negativas entre la rumiación y la reevaluación cognitiva, frecuencia y satisfacción con actividades de ocio y positivas con los niveles de ira, depresión y ansiedad de los cuidadores^{5,12}.

En un sentido similar a lo que ocurre con el estudio de la rumiación, otra variable que ha recibido poca atención en la investigación con cuidadores es la fusión cognitiva. Este concepto surge en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), que resalta la importancia no tanto del contenido o la forma del pensamiento sino de la relación de las personas con sus propios pensamientos o la función que tales pensamientos ejercen sobre la conducta de las

personas¹³. La fusión cognitiva se ha descrito como la tendencia a creer literalmente el contenido de los pensamientos y sentimientos sin ser consciente del proceso de pensamiento en sí mismo¹³. Se considera que es una dimensión psicopatológica, puesto que la atención y el comportamiento de las personas con niveles altos de fusión cognitiva son dominados por el contenido de sus pensamientos, alejando a la persona de las metas y los valores personales relevantes de su vida¹⁴. Desde la ACT se otorga especial relevancia a crear una manera de responder más flexible a las situaciones difíciles de la vida (flexibilidad psicológica) disminuyendo el excesivo impacto de los eventos cognitivos en lugar de intentar modificar su contenido. La fusión cognitiva es una variable que apenas ha sido explorada en la literatura y constituye uno de los procesos que forma parte de un constructo teórico más amplio basado en el modelo ACT, la flexibilidad psicológica, que es el principal objetivo de ACT. La defusión cognitiva se considera el polo opuesto y el proceso contrario de la fusión cognitiva y consiste en observar los pensamientos como eventos mentales pasajeros, a través de la habilidad de tomar perspectiva del propio pensamiento o distanciarse del mismo y ser capaz de actuar eficazmente en presencia de pensamientos molestos¹⁵. Hasta donde sabemos, únicamente existe un estudio previo con cuidadores de personas con demencia en el que se ha estudiado la fusión cognitiva¹⁶. En este estudio se encontró que los cuidadores con altos niveles de fusión cognitiva obtuvieron mayores puntuaciones en depresión, ansiedad y culpa y utilizaron con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación experiencial¹⁶. Igualmente, análisis previos con datos correspondientes a la muestra que compone el presente estudio muestran que si bien la rumiación y la fusión cognitiva son dos variables relacionadas significativa y positivamente entre sí, constituyen dos constructos diferentes¹⁴.

Teóricamente es posible que el impacto que tiene la rumiación en el malestar de los cuidadores esté influido por la fusión cognitiva. Así, es posible que algunos cuidadores tengan altos niveles de rumiación pero estos no les impacten emocionalmente al tener bajos niveles de fusión cognitiva. Igualmente, los cuidadores con altos niveles de rumiación y altos niveles de fusión cognitiva es probable que tengan altos niveles de malestar psicológico. De esta forma pueden existir distintos perfiles de cuidadores en función de sus puntuaciones en rumiación y fusión cognitiva, con distintas consecuencias emocionales.

Hasta donde sabemos, no existen estudios que analicen el impacto que tiene el hecho de considerar simultáneamente las variables rumiación y fusión cognitiva en el proceso de estrés del cuidador. Teniendo en cuenta el modelo de estrés y afrontamiento adaptado al cuidado, el objetivo de este estudio es analizar las diferencias entre distintos perfiles de cuidadores en función de sus niveles en las variables rumiación y fusión cognitiva en el uso de estrategias de afrontamiento y el malestar del cuidador.

Material y método

Participantes

La muestra consistió en 176 cuidadores familiares de personas con demencia que fueron reclutados a través de diferentes centros de servicios sociales y de salud de la Comunidad de Madrid. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: identificarse como el cuidador principal de la persona con demencia, tener más de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938402>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938402>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)