

ANÁLISIS PSICOLÓGICO CLÍNICO DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES

Stefanie Elizabeth Lluglla Aguirre¹, Washington Fabian Rojas Pilalumbo^{1*}, Yadyra Geomara Tacuaman Jácome² y Jymmy Napoleón Guevara Villafuerte¹

¹Universidad Técnica de Ambato (UTA), Ambato, Ecuador

²Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, Sangolquí, Ecuador

*Autor de correspondencia: washingtonfrojas@uta.edu.ec

Recibido 24 de febrero 2018/Aceptado 01 de marzo 2018

RESUMEN

En el presente estudio el objetivo principal es investigar conceptos sobre las distorsiones cognitivas, que son errores durante el procesamiento de la información, tomando en consideración las siguientes el filtraje, pensamiento polarizado, sobre-generalización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, los debería, falacia de razón y falacia de recompensa divina. El bienestar psicológico que se encuentra dentro de la tradición eudaimónico que hace referencia al desarrollo del potencial humano, haciendo énfasis es su crecimiento personal, autonomía, auto aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno y propósito con la vida, enfocándose en una población de adultos mayores. Para ello se utilizó como metodología la revisión documental-bibliográfica, donde finalmente a partir de ello se corroborara la información para construir las conclusiones, siendo de gran utilidad para futuras investigaciones.

Palabras claves: Distorsiones-cognitivas, bienestar psicológico, Adulto Mayor.

ABSTRACT

In the current study the main objective has been to investigate concepts of cognitive distortions, which are mistakes during processing of the information, considering filtering, polarized thinking, over-generalization, interpretation of thinking, catastrophic vision, personalization, fallacy control fallacy of justice, emotional reasoning, fallacy of change, global labels, guilt, ought, reason fallacy and deceit of divine reward. The psychological well-being that is within the eudaimonic tradition that refers to the development of human potential, emphasis is personal growth, autonomy, self-acceptance, positive relations, environmental mastery and purpose to life, focusing on a population of older adults. Therefore, the methodology, which has been used, has been a documentary-bibliographic, review, which supported with towards the conclusions, being a great base for further research.

Keywords: Cognitive distortions, psychological wellbeing, elderly

1.- INTRODUCCIÓN

La presente investigación abordara las distorsiones cognitivas y el bienestar psicológico en los adultos mayores. En nuestro país Ecuador, en la actualidad se encuentra en una fase de transición demográfica, siendo adultos mayores el 7% de la población total del Ecuador, y a futuro los expertos proveen que llegara a formar parte en un 18% en el 2050 (INEC, 2010). Los adultos mayores forman parte de Grupo de atención prioritaria (MIES, 2012). Por ello la situación actual del adulto mayor tiene aspectos favorables, ya que existen un sin número de planes, programas para velar por la salud integral. Según los datos investigados no se han registrado investigaciones similares siendo así que surgió el interés por realizar la presente investigación bibliográfica-documental.

Por ende se indagara conceptos como las distorsiones cognitivas, Beck en 1970 las denomino como errores en el procesamiento de lo información, que son de origen erróneo, sin que la persona que lo experimenta sea consiente, las mismas que surgen de manera automática, pero si formando parte de sus vidas (Ruiz 2014). Según como lo plantea Beck las emociones que experimentan las personas están conectadas lógicamente con el contenido de su pensamiento ya sea negativo o positivo, por ello como se sienten las personas está relacionada a la forma como interpretan y piensan un evento en particular (Chávez y Muñoz, 2009). El bienestar psicológico surgió en Estados Unidos y fue aumentando el interés de estudiarlo por conocer las condiciones de vida de las personas (Garaigordobil 2009).

Por ello se considera que el bienestar psicológico tiene relación con un juicio subjetivo, global y estable para la moral y la satisfacción vital de las personas. Por ello enfatiza que en la perspectiva del bienestar psicológico destaca el funcionamiento positivo del ser humano, más que los sentimientos positivos (George, 2010).

2.-METODOLOGÍA

Para la presente investigación se fundamentó en un diseño descriptivo, transversal basado en la revisión bibliográfica se utilizó varias fuentes para la recolección de información. Por otra parte se utilizaron descriptores de revisión, lectura crítica, escritura científica, Además para la selección de la información fiable se realizó una recopilación y revisión de archivos para analizarlos, luego se prosiguió a sintetizar la información y finalmente se extrajeron las conclusiones sobre las distorsiones cognitivas y el bienestar psicológico.

3.-DESARROLLO

DISTORSIONES COGNITIVAS

Las distorsiones cognitivas en las terapias cognitivo de Beck y la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis, son consideradas como una forma de error en el procesamiento de información. Las distorsiones cognitivas desempeñan un papel principal en la psicopatología debido a que producen una perturbación emocional. Ellis fue el pionero en dar un sus aportes para posteriormente seguirlo Beck, quien los amplio y reestructuro los conceptos. Se entienden como un error en el procesamiento de la información, que está asociado a las creencias desadaptativas que no se relacionan con el entorno. Este error en el procesamiento de la información puede influenciar directamente en las emociones y conductas, generando una alteración en su pensamiento crítico. Por lo que los pensamientos y percepciones distorsionadas son enfocados en sí mismo, en el mundo y en su futuro. Todos en algún momento de nuestras vidas hemos tenido distorsiones

cognitivas sin que nos demos cuenta, debemos comprender que las distorsiones cognitivas no son una enfermedad ni un trastorno, pero si son determinantes al momento de realizar un diagnóstico de alguna patología (Riso, 2006).

En un principio Beck en 1979 detecto seis tipos de distorsiones cognitivas (Beck, et al. 2010) que fueron la interferencia arbitraria, pensamiento dicotómico o polarizado, maximización y minimización, abstracción selectiva, sobregeneralización y personalización. Posteriormente (Beck 1979) amplió a 11 distorsiones cognitivas, modificando el nombre de algunas de las anteriores y añadiendo 5 nuevas.

- *Filtraje o abstracción selectiva*: consiste en seleccionar solamente lo negativo de una situación.
- *Pensamiento dicotómico o polarizado*: valorara los eventos o situaciones de una manera extremista, en una o dos categorías contrarias.
- *Sobre-generalización*: elabora una conclusión general, un juicio absolutista de un hecho en particular.
- *Interpretación del pensamiento*: proceso de poder llegar a una conclusión o implementar un juicio de valor de una manera impulsiva sobre los sentimientos, emociones e intenciones de los demás hacia uno mismo, similar a adivinar lo que los otros piensan de mí.
- *Visión catastrófica*: adelanta, especula, eventos, situaciones que sean de origen desagradable.
- *Personalización*: pensar que los hechos, actitudes, comportamientos, comentarios de la gente están relacionados con uno mismo.
- *Falacia de control o minimización - maximización*: Interna: se cree responsable del sufrimiento de todos los que le rodean. Externa: una persona puede verse a sí misma como víctima del destino, atribuyendo la culpa a los demás.
- *Falacia de justicia*: exigir justicia según nuestros propios valores y bajo nuestros parámetros con una actitud absoluta de rigidez, valorando como injusto todo aquello que tenga que ver con los valores de los demás.
- *Razonamiento emocional*: es una confusión entre el sentir y el pensar, es decir cree que sus emociones le expresan que lo que siente es realmente verdadero.
- *Falacia de cambio*: supone que el bienestar de uno mismo depende exclusivamente de los actos y conductas de los demás.
- *Etiquetas globales*: son juicios negativos de valor los mismos que consisten en atribuir características que nos ayuden a definir a las personas.
- *Culpabilidad*: consiste en designar la responsabilidad de los hechos ya sea a uno mismo o a los demás, sin tener un fundamento suficiente.
- *Los debería*: poner normas, valores, leyes rígidas y exigentes sobre cómo debería actuar tanto uno mismo como los demás, siendo una obligación que se tiene que cumplir.
- *Falacia de razón*: se basa en considerarse el único e irrefutable conocedor de la verdad absoluta valiéndose de todos los argumentos, conductas y medios posibles para demostrar su razón.
- *Falacia de recompensa divina*: la persona espera que por las cosas que ha hecho, hace o deja de hacer, el mundo está plenamente obligado a recompensar.

En investigaciones realizadas anteriormente hay hallazgos de Distorsiones cognitivas en personas que tienen *Virus de la Inmunodeficiencia Humana* (VIH), se encontraron que las distorsiones cognitivas más frecuente son la Falacia de cambio y la Falacia de justicia, se detectó que los hombres con VIH son quienes presentan un grado elevado de distorsiones cognitivas

en comparación con las mujeres (Canario y Báez, 2005). Muñetón (2013) en su investigación sobre la relación que existe entre los esquemas inadaptables, las distorsiones cognitivas y los síntomas de ludopatía en los jugadores de casinos, se presentaron con más frecuencia las siguientes distorsiones cognitivas: visión catastrófica, falacia de cambio, falacia del tener razón, falacia de control, el filtraje, falacia de recompensa divina y la falacia del deber ser. González y Valbuena (2013). En una investigación sobre las distorsiones cognitivas, ansiedad y depresión en personas obesas encontraron los tipos más frecuentes de distorsiones cognitivas son 11 y la más sobresaliente por su elevado porcentaje la falacia de recompensa divina. (Lemos2007). En un estudio de Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional, descubrieron que las distorsiones cognitivas que intensifican los esquemas de dependencia emocional son la falacia de control y los deberías.

Polo y Amar (2006). En una investigación donde estudio las distorsiones cognitivas en un grupo de drogodependientes, encontró que en los tres grupos evaluados se encontraron con mayor prevalencia las siguientes distorsiones cognitivas: los deberías y la recompensa divina, los mismos que conllevan a interpretar los acontecimientos de manera inflexible, con el propósito de lograr adquirir una recompensa sin el más mínimo esfuerzo de cambio.

Además el grupo de drogodependientes con esquizofrenia son quienes presentan mayor cantidad de distorsiones cognitivas como: pensamiento polarizado, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, filtraje y generalización. Siendo así que el grupo de drogodependientes con trastorno afectivo y psicosis inducida por sustancia se encontraron con mayor prevalencia al tener razón, la falacia de cambio y visión catastrófica.

BIENESTAR PSICOLÓGICO

Al finalizar el siglo XX, nació el interés por conocer el bienestar, el mismo que fue antecedido por los pensamientos filosóficos de la antigüedad, donde se tomó en consideración sus legados siendo estos expuestos por Platón, Confucio y Aristóteles, también por las reflexiones de las tradiciones espirituales de Oriente, las mismas que sirvieron para dar paso a las investigaciones (Vielman y Alonso, 2010). Es posible distinguir dos perspectivas de bienestar, según como lo plantean las investigaciones realizadas por Ryan y Deci (2001). Donde enfatiza en la primera que es la que corresponde a la tradición hedónica que hace referencia al bienestar subjetivo que tiene que ver con la felicidad y la segunda a la tradición eudaimónica, donde profundiza el bienestar psicológico, el mismo que hace referencia al desarrollo del potencial humano.

La primera tradición hedónica, hace énfasis en estudiar el bienestar subjetivo relacionándolo con una evaluación general que ejecuta el ser humano de todas aquellas situaciones, ya sea estas placenteras o desagradables. Haciendo relación a esta nueva perspectiva con aspectos como los afectos positivos, la satisfacción vital y la felicidad (Díaz y Tomás, 2008). Por ello Scorsolini-Comin y Santos (2010) mencionan que el bienestar subjetivo es un constructo global de felicidad, deduciéndolo como un estado habitual de experiencias emocionales positivas sobre las negativas.

La segunda tradición se la denomina eudaimónica, que es aquella que estudia el bienestar psicológico. Por ello se considera que el bienestar psicológico tiene relación con un juicio subjetivo, global y estable para la moral y la satisfacción vital de las personas. Donde enfatiza en la perspectiva del bienestar psicológico destacando el funcionamiento positivo del ser humano, más que los sentimientos positivos (George, 2010).

La perspectiva eudaimónica ha sido sistematizada por Carol Ryff quien ha tomado a varios autores como referencia, escogiendo aportes de psicólogos clínicos que han centrado su mayor interés en el estudio del crecimiento personal. Sus principales representantes incluyen

a Abraham Maslow y sus trabajos sobre auto-actualización, Rogers en su estudio sobre el funcionamiento humano pleno y a Allport con su concepto de madurez. Además a Jahoda en sus investigaciones de salud mental (Vazquez y Hervás, 2009). Por ello (Ryff 2009) se refiere al bienestar psicológico como el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, para que así la vida adquiriera su propio significado, para conseguir metas valiosas con esfuerzo y con las ganas de seguir superándose. Haciendo énfasis en la responsabilidad de encontrar el significado de su existencia, incluso frente a realidades desagradables. Ryff es la pionera en desarrollar un trabajo de gran relevancia para determinar la estructura del bienestar psicológico, donde trata de sintetizar varias teorías, criterios que permitan medir el bienestar psicológico. En su modelo multidimensional de bienestar psicológico el mismo que fue bautizado como *Modelo Integrado de Desarrollo Personal* que está conformado por seis dimensiones (Ryff y Singer, 2008), que incluyen las siguientes:

- *Auto-aceptación*: actitud positiva, la cual me permite sentirse bien con uno mismo, a pesar de hacer una evaluación de la vida pasada.
- *Relaciones positivas*: mantener relaciones sociales íntimas, estables, duraderas, creando vínculos de confianza lo que les llena de satisfacción.
- *Autonomía*: poder elegir y tomar las propias decisiones sin dejarse influenciar por opiniones ajenas.
- *Dominio del entorno*: crear entornos favorables siendo proactivos para poder satisfacer las necesidades propias y así poder contribuir a las exigencias que el entorno.
- *Crecimiento personal*: hacer uso de las capacidades y habilidades, estando abiertas a nuevas experiencias para así buscar el desarrollo máximo del propio potencial. Los autores afirman que el funcionamiento positivo óptimo requiere además el deseo por desarrollar sus potencialidades, para continuar creciendo como persona y sacar provecho de sus capacidades (Keyes 2002).
- *Propósito en la vida*: es determinar un sentido y un propósito en la vida, teniendo claros los objetivos y metas realistas.

A partir de la definición del bienestar psicológico, Ryff (1989) elabora las Escalas de Bienestar Psicológico. La misma que en la actualidad existe una adaptación en castellano (Díaz, et al. 2006). Con las cuales se encuentran numerosas investigaciones donde en un estudio sobre la situación económica y bienestar psicológico se comprobó que el 100% de los adultos mayores presentan un bienestar psicológico alto, concluyendo que la situación económica no influye en el bienestar psicológico (Torres y Ortiz, 2014). Esto concuerda con una investigación sobre bienestar psicológico de los adultos mayores activos a través del voluntariado (Ferrada-Mundaca y Zavala- Gutiérrez, 2014) donde se concluyó que los adultos mayores voluntarios presentaron un mayor nivel de bienestar psicológico en comparación con los adultos mayores no voluntarios, siendo datos que reafirman lo planteado por autores como (Cutler y Hendricks, 2000).

En otra investigación de bienestar psicológico se concluyó que el 60 % de los adultos mayores tienen un nivel de bienestar alto o muy alto, siendo aquellos quienes reportaron estar felices (García, 2008). En su estudio encontró que el bienestar psicológico está relacionado con la actividad física. Siendo así que las personas que realizan regularmente ejercicio físico se perciben con menos estrés, mejor estado de ánimo y más saludables en relación aquellas personas que no realizan ningún tipo de actividad física (Torres, 2008).

En cuanto a su relación con el género, las mujeres presentaron menores niveles de bienestar en comparación con los hombres, además los indicadores que impactan con mayor fuerza al nivel bienestar han sido la educación y el ingreso económico, siendo el sexo, la edad y el oficio cuyos indicadores que impactan de menor manera sobre el bienestar del adulto mayor (García 2008). En otra investigación también se encontró similitudes, siendo que encontraron la existencia de diferencias significativas en el género, donde observaron en los hombres mayor bienestar en relación con las mujeres (Casas y Aymerich, 2005). Además en otra investigación se comprobó que los hombres presentaron mayor puntuación que las mujeres en todas las dimensiones de bienestar psicológico, donde se destaca que las mujeres son más vulnerables a presentar alteraciones en su bienestar psicológico. Es importante también acotar que en relación al estado civil los adultos mayores que tienen parejas estables o son casados presentan un mayor nivel de bienestar psicológico a nivel global en todas las dimensiones de los que no se encuentran en pareja. (Vivaldi y Barra, 2012).

Lo que se contrapone a lo que encontró Valdés (2009), ya que menciona que el género no constituye un factor que contribuya a predecir el bienestar personal de los adultos mayores. De acuerdo a los resultados obtenidos, la edad, el género, el estrato socioeconómico y el estado civil no se consideran factores que contribuyan a predecir o mantener el bienestar en los adultos mayores. Teniendo relación la investigación realizada por Torres y Ortiz (2014) sobre la situación económica que no es un factor contribuyente para que exista bienestar psicológico.

4.- CONCLUSIONES

- Las principales distorsiones cognitivas, encontradas en personas con *Virus de la Inmunodeficiencia Humana* (VIH), son la falacia de justicia y falacia de cambio.
- En las personas con obesidad se encontró **que las ideas irracionales son** la falacia de recompensa divina con un porcentaje elevado en comparación a las demás.
- En las personas con dependencia emocional, se encontró con mayor prevalencia la distorsión cognitiva de los deberías y la falacia de control.
- En las personas drogodependientes se encontró la prevalencia de las distorsiones cognitivas como recompensa divina y los debería, siendo así que les conlleva a interpretar las situaciones de manera externa e inflexible con la finalidad de esperar una recompensa sin el mínimo esfuerzo de cambio.
- Los recursos económicos no es un factor predisponente que influya para alcanzar el bienestar psicológico en las personas de la tercera edad.
- Los adultos mayores que realizan voluntariado presentan mayor nivel de bienestar psicológico en comparación con los adultos mayores que no realizan ningún tipo de voluntarios.
- Las personas de la tercera edad que realizan ejercicio físico se perciben con menos estrés y con mayor bienestar psicológico.
- Las mujeres son más vulnerables a presentar alteraciones en su bienestar psicológico en relación a los hombres.
- Las dimensiones de bienestar psicológico alteradas en los adultos mayores con más frecuencia se han encontrado que el crecimiento personal y propósito con la vida son las más significativas.

REFERENCIAS

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión 19ª Edición*. The Guilford Press. Nueva York. Publicado en Castellano en Descleé de Brouwer. 5 - 272.
- Canario, J. A. & Báez, M. E. (2005). Distorsiones cognitivas en personas que viven con VIH. *Revista Psicología Científica.com*. 7(5).
- Chávez, J., y Muñoz, D. (2009). *Distorsiones cognitivas, ansiedad y depresión en pacientes cardiopatas*. [Tesis]. Universidad Rafael Urdaneta, Escuela de Psicología, Venezuela. 1 - 7
- Cutler SJ, Hendricks J. Age Differences in Voluntary Association Memberships Fact or Artifact. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000; 55(2): S98-107.
- Díaz, D., Van Dierendonck, D., Abarca, A. B., Jiménez, B. M., Gallardo, I., Valle, C., & Carvajal, R. R. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Ferrada- Mundaca, & Zavala- Gutiérrez, (2014). Bienestar Psicológico: Adultos Mayores Activos A Través Del Voluntariado. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 123-130.
- Garaigordobil, M., Aliri, J. y Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: diferencias de sexo relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Psicología Conductual*. 17(3), 543-559.
- García, J. C (2008) *Análisis Del Bienestar Psicológico En México* [Tesis de maestría] Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México. México. 530 – 547.
- George, L. K. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(3), 331-339.
- González, R. E y Valbuena, N. A. (2013) Distorsiones Cognitivas, Ansiedad y Depresión en Personas Obesas. *Revista Iberoamericana de Investigación Aplicada*. 1 (1) 22-30.
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), (2010). “Base de datos”. <http://www.inec.gov.ec/cpv/>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Lemos, H. M., Londoño, N.H., y Zapata, J. A (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, (9) 55-69
- MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), (2012 - 2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Dirección Nacional de Comunicación Social Mies, Quito, 1-79
- Polo, M.I., y Amar, J.A (2006) Distorsiones Cognitivas en los Grupos De Drogodependientes con Diagnóstico Dual. *Revista Psicogente*, 9 (15) 119-134.
- Riso, W (2006). *Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Grupo Editorial Norma. 1- 316.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I., y Villalobos, A. (2012) *Manual De Técnicas De Intervención Cognitivo Conductual*. Bilbao. Descleé de Brouwer. 1-35
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Wellbeing. *Rev. Psychol*, 52, 141–66.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Scorsolini-Comin, Fabio, & Santos, Manoel Antônio dos. (2010). El estudio científico de la felicidad y la promoción de la salud: revisión integradora de la literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 472-479.
- Torres, C. A., & Ortiz, N. P. (2014). Situación económica y bienestar psicológico en adultos mayores de Balancán, Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 7(3), 9-19.
- Torres, M. G. J., de Vaca, P. M. N. C., Morales, E. M., & Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿Están asociados a la práctica de ejercicio físico?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.

- Vazquéz C., y Hervás, G., (2009) *Psicología Positiva Aplicada (2ª.Ed)*. Editorial Desclee De Brower.
- Vielman, J y Alonso, L (2010) El bienestar subjetivo en estudiantes universitarios: la evaluación sistemática del flujo en la vida cotidiana. *Artículos arbitrados*. 83-93
- Villar F, Triadó C, Resano CS, Osuna MJ.(2003) Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*. 13:152-62.
- Vivaldi, Flavia, & Barra, Enrique. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.