

Validación de la Escala de Respuestas Rumiativas para población mexicana

Validation of the ruminative responses scale for mexican population

Allan Hernández- Martínez
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Rubén García Cruz
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Andrómeda Ivette Valencia Ortiz
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Norma Angélica Ortega Andrade
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

La rumiación es la serie de ideas repetitivas e intrusivas acerca de una situación de tristeza, sus posibles causas y consecuencias. Ha sido asociada como predictor y exacerbador de psicopatologías, especialmente de la depresión. Es más común en mujeres que en hombres. El propósito del estudio es la validación en población mexicana de la *Escala de Respuestas Rumiativas*. Los participantes fueron de 500 estudiantes (media=19 años) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). El procedimiento fue: (1) el instrumento se sometió a juicio de diez expertos, (2) después se aplicó a los participantes la *Escala de Respuestas Rumiativas*, el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI), el *Inventario de Ansiedad de Beck* (BAI), el *Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS* (WHO-QOL) y el *Cuestionario de Expresión Física del Enojo*. Los resultados del análisis factorial confirman la existencia de dos factores: reproche y reflexión. La confiabilidad obtenida para el total de la prueba es de $r = 0.93$, los otros instrumentos aplicados permitieron realizar la validez convergente y divergente. Conclusión: la *Escala de Respuestas Rumiativas* muestra propiedades psicométricas que la hacen válida y confiable para ser utilizada con población mexicana.

Palabras clave: rumiación, reproches, reflexión, depresión, validación.

Rumination is the as repetitive and intrusive thoughts about a situation of sadness, their possible consequences and causes. Rumination has been associated as predictor and exacerbated of psychopathology, especially with depression. It is more common in women than men. The purpose of the study is validated to Mexican population the *Ruminative Responses Scale* (RRS). The participants were 500 students (mean= 19 years) from Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). The validation process was: (1) the scale validated by Hervás (2008) was under consideration by ten judges, (2) then participants answered the *Ruminative Responses Scale* (RRS), *Beck's Depression Inventory* (BDI), *Beck's Anxiety Inventory* (BAI), *WHO-Quality of Life* (WHO-QOL) and the *Questionnaire of Physical Expression of Anger*. The results of the factorial analysis confirm two factors: brooding and reflection for all the scale was $r = 0.93$, the rest of the instruments allow the convergent and divergent validity. **Conclusion:** the Ruminative Responses Scale shows psychometric properties that make it valid and reliable for use with Mexican population.

Keywords: rumination, brooding, reflection, depression, validation.

El estilo de pensamiento rumiativo o rumiación ha sido definido como la estrategia de regulación emocional que consiste en pensar de un modo repetitivo, pasivo y reflexivo en la propia tristeza, en sus causas y posibles consecuencias. Durante los primeros estudios se consideró como desadaptativo porque constituye un predictor y exacerbador de las

psicopatologías (Cova, Rincón & Melipillán, 2007; Fernández, 2013; Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003).

En sus primeros estudios Nolen-Hoeksema (1994) se centró en investigar las causas y factores de riesgo que provocan la depresión en niños y adolescentes. Se ha observado que hasta la pubertad los niveles de depresión son similares entre los niños y las niñas pero en la adolescencia se diferencian porque las mujeres presentan dos veces mayor incidencia de depresión que los hombres. Entre las razones que se esgrimen para tal fenómeno epidemiológico están que los factores de riesgo laten-

Dirección para correspondencia:
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz. Pensamiento 16, Col. Ciudad Jardín.
Delegación Coyoacan. CDMX andromeda_valencia@uah.edu.mx

tes durante la infancia se manifiestan alrededor de los quince años en las adolescentes: el estilo de pensamiento rumiativo, mayor vulnerabilidad al abuso sexual, presiones sociales para amoldarse a los estereotipos de género y la afectación en la autoestima que provoca el aumento de peso y la acumulación de grasa en el cuerpo femenino en una sociedad que le da mucho valor a la delgadez en las mujeres.

Factores como el divorcio o la separación de los padres, la violencia intrafamiliar y escolar les provoca a los adolescentes deterioro psicológico manifestado como depresión que a su vez ocasiona agresividad, problemas de conducta, aislamiento, deserción escolar y bajo rendimiento académico. Sin embargo, al no ser diagnosticados ni tratados la depresión se vuelve crónica y llega a presentar comorbilidad con otros trastornos como las fobias (Arab, 2012; Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleitz-Bautista & Zambrano-Ruiz, 2004; García, 2012).

Entonces al ingresar a la universidad muchos estudiantes llegan con esa problemática y deben enfrentar la presión de sus carreras, problemas familiares, personales y de pareja por lo que presentan mayores niveles de depresión que la población en general. En México se estima que entre un 25 y un 30 % de universitarios padecen depresión, esta psicopatología afecta su calidad de vida porque se asocia con bajo rendimiento académico, conductas sexuales de riesgo, comportamiento agresivo, abuso en el consumo de alcohol, uso de drogas, deserción escolar e intentos de suicidio (Alcazar-Olan, Deffenbacher & Byrne, 2011; Arrieta-Vergara, Díaz-Cárdenas & González-Martínez, 2014; Cotonieto & Crespo, 2016; Flores, López, Argüelles, Hernández & Quiroz, 2012; Morales, Pérez, León, Medrano, Aguilar & Guevara-Guzmán, 2013).

A partir de ese descubrimiento investigaron la causa por la que las mujeres tendían a ser más rumiativas, así como la manera en la que afecta la salud física y emocional de los individuos. Con ese objetivo se elaboró un cuestionario para medir

rumiación “la *Escala de Respuestas Rumiativas*” de Nolen-Hoeksema y Morrow (1991).

Posteriormente Nolen-Hoeksema y Watkins (2011) propusieron el *modelo transdiagnóstico* para explicar el desarrollo de una psicopatología en el que intervienen tres factores: de riesgo distante, de riesgo próximo y moderadores. Los factores de riesgo distantes son aquellos que están fuera del control del individuo, entre ellos se encuentran la herencia biológica o el estilo de crianza, estos agentes predisponen a padecer ciertas patologías. Por su parte, los factores de riesgo próximo son las variables individuales que median entre los factores de riesgo distantes y los moderadores; son más controlables, surgen después de la presencia de estas situaciones de riesgo distantes y antes de los trastornos como los estilos de respuesta emocional, cognitiva o conductual (Weickert, Hyde, Lipska, Herman, Weinberger, & Kleinman, 2003) Los moderadores son factores ambientales, situaciones disparadoras o estresantes, como se puede observar en la Figura 1.

A partir del modelo transdiagnóstico, la rumiación se constituye como un factor de riesgo próximo para desarrollar depresión así como otros padecimientos (ansiedad, adicción y bulimia nerviosa). En primer lugar los factores de riesgo distantes que parecen contribuir a la rumiación son el abuso físico y sexual (especialmente si es crónico) debido a que el individuo desarrolla mecanismos para prever las señales de alarma ante el posible riesgo y los hace sentir incapaces de afrontar el estrés al que se ven sometidos, por lo que su estilo de respuesta ante el problema se torna desadaptativo (Cova, Rincón & Melipallán, 2007; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011).

Por otra parte, los padres que son controladores, agresivos, negligentes, fríos y que no brindan el apoyo adecuado contribuyen a la rumiación porque minan la autoeficacia del niño, los hace sentirse desvalidos e incompetentes, les impide ser perse-

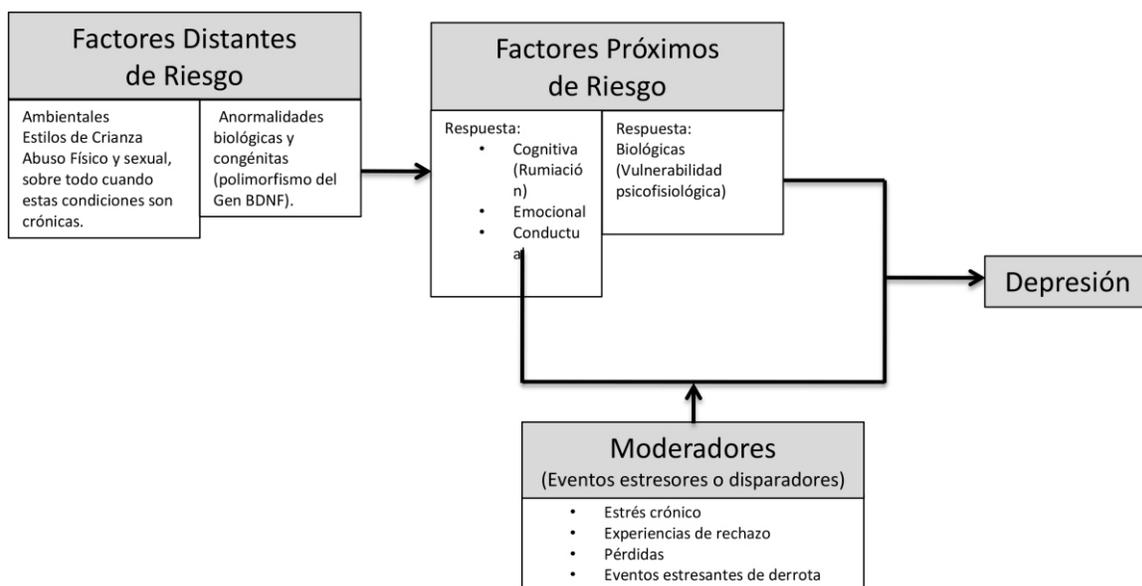


Figura 1. Adaptado de Nolen-Hoeksema, S. & Watkins, E.R. (2011).

verantes y utilizar estrategias adecuadas para conseguir sus objetivos, convirtiéndolos en adultos pasivos y rumiadores (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; Reppeti, Taylor & Seeman, 2002).

La vulnerabilidad relacionada con factores distantes de riesgo asociados a la familia también se ha observado en adolescentes, encontrando que en esta etapa los principales disparadores son los factores socioeconómicos, así como el estado psicológico y marital de sus padres, por lo que los desajustes de la infancia continúan y se exacerban durante esta etapa, observándose bajo rendimiento académico y evidente dificultad de adaptación en la adolescencia temprana (Buehler & Gerad, 2013).

Por el lado biológico se ha descubierto que el gen BDNF (por sus siglas en inglés, *Brain Derived Neurotrophic Factor*) está involucrado en la propensión al pasamiento rumiativo y en la depresión, las afectaciones que ocasiona el polimorfismo Val66Met son: reducción de la actividad sináptica y plasticidad del hipocampo, menor volumen del hipocampo, menor materia gris en la corteza prefrontal y menor función ejecutiva que quienes no lo tienen. Los portadores de la alteración genética (sean personas sin trastornos mentales o que padezcan depresión) son más proclives a tener un estilo de pensamiento rumiativo y depresión (Beevers, Wells & McGeary, 2009; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; Weickert et al., 2003).

Lyubomirsky, Caldwell y Nolen-Hoeksema (1998) plantean que las personas con un estilo rumiativo de pensamiento recordaban más episodios adversos y creían que les sucedían más cosas malas comparados con los demás, la depresión y la rumiación se influyen mutuamente en la generación de dichos pensamientos porque hacen más sencillo prestar atención a recuerdos negativos y a darles tal interpretación a eventos positivos o neutrales, realizando generalizaciones que a veces no son verdaderas. Como resultado tienden a hablar constantemente del mismo tema, por lo que se desgastan sus relaciones personales, afectando la red de apoyo social y aumentando la vulnerabilidad a la depresión (Lievaart, Van Der Heiden & Geraerts, 2013).

En este mismo sentido, en otras investigaciones se han puesto como objetivo conocer de que manera actúa la rumiación para mantener y aumentar la depresión, encontrando que se piensa repetidas veces en ideas negativas, reduce la capacidad para solucionar problemas y disminuye el apoyo social; es decir, los individuos que tienen un estado de ánimo negativo tienden a incrementar el número de recuerdos y de pensamientos negativos a cerca de sí mismos lo que se vuelve en un círculo vicioso. Por lo tanto, la rumiación hace que las personas con depresión tengan pensamientos negativos y estos aumentan la depresión (Watkins, 2008; Lievaart et al., 2013).

Por lo tanto, de acuerdo con Nolen-Hoeksema y Watkins (2011) dependiendo del estado de ánimo de la persona es como la rumiación actuará, en caso que la persona, por ejemplo, enfrente la muerte de un ser querido con enojo por los conflictos familiares o porque considera que en el caso de una enfermedad no se hizo lo suficiente para salvar al paciente se desarro-

llará la ansiedad, pero si la persona reacciona con tristeza tendrá mayor probabilidad de desarrollar depresión.

En el caso del abuso del alcohol y de la adicción a las drogas intervienen varios factores ambientales y biológicos que propician que un individuo los desarrolle y otros no, las personas que son muy conscientes de sus fallas y defectos tienden a utilizar mecanismos para detener o atenuar el flujo de constantes ideas negativas, siendo uno de ellos la utilización de drogas (Lievaart et al., 2013). Cada persona difiere en la manera de reaccionar ante el consumo del alcohol y las drogas, aquellas que consumieron dichas sustancias a edades tempranas tienden a tener un sistema de recompensas más sensibles a ellas; esto se suma a los ambientes en los que el uso del alcohol está permitido y es utilizado como una manera socialmente aceptada de hacer frente al estrés debido a que se resaltan sus efectos positivos y se minimizan o ignoran los efectos negativos (Ayala, Echeverría, Sobell & Sobell, 1998; Garza, Hernández, Castro & Martínez, 2010; Gearhardt & Corbin, 2012; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011).

Lo anterior también está estrechamente relacionado con el desarrollo de los trastornos alimentarios, al parecer entre las personas con problemas de abuso de sustancias y con problemas alimenticios, el alcohol y el azúcar impactan de una manera similar en el sistema de recompensas por lo que pueden servir como sustitutos uno del otro (Gearhardt & Corbin, 2012). Lo que determina que una persona desarrolle un trastorno alimentario y no una adicción o abuso del alcohol parece ser por las altas expectativas sociales acerca del peso y la talla de las mujeres así como los entornos que rechazan o prohíben el uso del alcohol (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; León, Gómez-Peresmitré & Platas, 2008).

Por otra parte, existen varios instrumentos para medir el estilo de pensamiento rumiativo, siendo la *Escala de Respuestas Rumiativas (Ruminative Responses Scale, RRS)* la más utilizada, esta fue construida por Nolen-Hoeksema y Morrow en 1991. La escala proviene de un instrumento más amplio llamado *Cuestionario de Estilos de Respuestas (Responses Style Questionnaire)* que mide cuatro tipos de estrategias de respuesta ante la tristeza: rumiación, distracción, solución de problemas y conductas de peligro. Sin embargo, se eliminó la subescala de conductas de peligro por su baja confiabilidad. Posteriormente solo se ha utilizado la parte correspondiente a la rumiación (Brotman & Derubeis, 2004; Fernández, 2013; Nolen-Hoeksema, 2004).

Treynor, Gonzalez y Nolen-Hoeksema (2003) hallaron que el instrumento en realidad mide dos subcomponentes de la rumiación: reflexión (*reflection*) y reproche (*brooding*), además de la depresión. El primer factor hace referencia a la tendencia a centrarse en los propios pensamientos para poder encontrar una solución al problema o situación que aqueja al individuo, en contraste el segundo factor refleja una reflexión pasiva en la que no se actúa para mejorar la situación; por lo tanto el subcomponente reflexión sería adaptativo y el subcomponente reproche, desadaptativo (Lyubomirsky, Layous, Chancellor & Nelson, 2014; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Treynor et al., 2003).

Existen dos adaptaciones a población española de la *Escala de Respuestas Rumiativas*. En 2006, Extremera y Fernández-Berrocal presentaron una versión reducida que consta de solo diez ítems; entre sus ventajas esta la rapidez de su aplicación y la buena consistencia interna ($\alpha=0.86$), entre sus desventajas se encuentra que imposibilita distinguir los factores “reflexión” y “reproche”. Por otra parte, Hervás (2008) realizó una adaptación completa de la *Escala de Respuestas Rumiativas* (ERR), la consistencia interna fue $\alpha=0.93$ para la escala global de veintidós ítems, $\alpha=0.80$ para la subescala de reproches y un $\alpha=0.74$ para la subescala de reflexión. En cuanto a las subescalas, la variable reproches mostró una mayor consistencia en la adaptación española que en la escala original, en este estudio el estilo rumiativo correlacionó positivamente con la sintomatología depresiva y ansiosa.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo obtener la validación de constructo, convergente y divergente de la *Escala de Respuestas Rumiativas* en población mexicana para contar con un instrumento que mida el pensamiento rumiativo con adecuadas propiedades psicométricas. Debido a que la salud mental es un componente de la calidad de vida y esta se puede ver afectada por el estilo desadaptativo de respuesta al disminuir cuando una persona es rumiativa, se utilizó como parte de la validez divergente. Para la validez convergente se utilizaron los inventarios de Beck tanto para depresión como para ansiedad por su estrecha relación con la rumiación, así como el Inventario de Expresión Física del Enojo (Alcázar-Olán, Jurado & Reyes, 2015) por ser un comportamiento también asociado con la depresión.

MÉTODO

Participantes

Los participantes fueron un total de 500 estudiantes universitarios (250 hombres y 250 mujeres) con una media de 19 años, todos de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, UAEH. El muestreo fue no probabilístico por sujetos tipo bajo los siguientes criterios de inclusión: ser estudiantes de la universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud, ICSA (de las licenciaturas en Psicología, Gerontología, Nutrición o Médico Cirujano) y ser estudiantes matriculados en el semestre enero-junio 2015, que cursaran los semestres de 1º a 9º.

Instrumentos

Escala de Respuestas Rumiativas adaptada de *Ruminative Responses Scale* (RRS). Se utilizó una adaptación para población mexicana de la versión española de Hervás (2008). Es un autoinforme que consta de 22 ítems, mide tres factores: reproches, reflexión y depresión. Cuenta con cuatro opciones de respuesta: “Casi nunca”, “Algunas veces”, “A menudo” y “Casi siempre”. Tiene un punto de corte de 40 puntos, siendo 88 el puntaje máximo.

Instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud (Traducción y adaptación de González- Celis & Sánchez-Sosa, 2006). Es un autoinforme de veintiséis ítems con cinco opciones de respuesta para medir la percepción acerca de la calidad de vida. Se divide en cuatro factores: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Cuenta con un $\alpha=0.75$.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA): Estandarizado en México por Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela (1998) para medir sintomatología depresiva. Es un autoinforme de 21 ítems, referidos a síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación, con cuatro opciones de respuesta (0-3). Los puntajes de severidad de síntomas que van de 0 a 63, donde un puntaje de entre 30 y 63 representa la severidad máxima. Cuenta con un $\alpha=0.87$.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Versión estandarizada en México por Robles, Varela, Jurado y Paéz (2001) para medir sintomatología ansiosa. Es un autoinforme de 21 ítems que evalúan síntomas de ansiedad en la semana previa a la aplicación y los diferencia de la depresión. Consta de cuatro opciones de respuesta que van de “Poco o nada, más o menos, moderadamente y severamente”. Los puntajes de severidad de síntomas van de 0 a 63, donde un puntaje de entre 26 y 63 representa la máxima severidad. Cuenta con un $\alpha=0.83$ y confiabilidad test-retest de 0.75

Cuestionario de Expresión Física del Enojo (Alcázar-Olán et al., 2015). Es un autoinforme que consta de doce ítems con siete opciones de respuesta que van de 1 (Nunca lo he hecho) a 7 (Lo hice hoy), con un máximo de 84 puntos que representa la máxima severidad. Consta de dos subescalas: seis reactivos de expresión del enojo con agresión física hacia las personas y seis reactivos de Expresión del enojo con agresión física hacia el ambiente. Cuenta con un $\alpha=0.77$.

Procedimiento

Se invitaron a participar a 10 expertos por su formación curricular en las ciencias del comportamiento humano, se les entregó un formato de consentimiento informado y posteriormente se les dio un protocolo de evaluación para la adaptación de la Escala de respuestas Rumiativas en población mexicana, se les solicitó su nivel de acuerdo con la claridad, pertinencia en la medición de la respuesta rumiativa y la pertinencia en las opciones de respuesta cada ítem. Posteriormente, se seleccionaron al azar grupos de psicología, gerontología, medicina y nutrición para la aplicación de las pruebas. Después de obtenidos los permisos correspondientes se pasó a los grupos, se les explicó el propósito del estudio y se les leyó el consentimiento informado. Quienes aceptaron participar en la investigación lo firmaron. A continuación contestaron el *Inventario de Depresión de Beck*, el *Inventario de Ansiedad de Beck*, el *Cuestionario de Calidad de Vida*, el *Cuestionario de Expresión Física del Enojo* y la *Escala de Respuestas Rumiativas*. El tiempo de aplicación fue de treinta a cuarenta minutos aproximadamente. Una vez que terminaron entregaron la batería de pruebas a los aplicadores. Con respecto a las consideraciones éticas, se

contempló la canalización a la Clínica de Atención Psicológica (CAP) de ICESA, en caso de identificar participantes que por los resultados encontrados en su batería requirieran de dicho apoyo.

RESULTADOS

Para la realización del análisis factorial se consideró como base el de Treynor, Gonzalez y Nolen-Hoeksema (2003) ya que fueron los primeros en identificar los dos subfactores presentes en el pensamiento rumiativo: reproches y reflexión. Ellos dejaron de lado los ítems que podían confundirse con los ítems del *Inventario de Depresión de Beck* (BDI) para comprobar que la *Escala de Respuestas Rumiativas* (RSS) realmente mide rumiación y no depresión; quedando diez ítems: 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20 y 21.

Para el análisis factorial se utilizó rotación Varimax con Kaiser, Mayer Ollkin para hallar los factores al interior de la muestra. Se usa como un medio para obtener de un número reducido de variables, de manera simple, los factores que pueden explicarlos. Se hace a partir de lograr la correlación entre las variables y que sea lo más próximo a uno para un factor y que el resto sea próximo a cero. Por otra parte, todos los ítems obtuvieron comunalidades mayores a 0.30 por lo que entraron en el análisis factorial. Se obtuvo una solución de dos factores que explican el 52 % de la varianza.

Como se puede apreciar en la Tabla 1 se obtuvieron dos factores que corresponden con los hallados por el estudio original y por Hervás (2008) y que denominaron reproches (15, 16, 5, 13 y 10) y reflexión (11, 20, 21, 7 y 12) respectivamente.

Sin embargo, se destaca que los ítems que se parecen a los de depresión se mantuvieron en la escala original como en la adaptación al español con población española, debido a que si bien, la sola subescala de reproches es capaz de medir la rumiación, conservar todos los ítems permite tener mayor información sobre el estilo de pensamiento rumiativo, además la escala total posee mayor consistencia interna que cualquiera de las subescalas. Asimismo permite conocer cuál es el estilo de pensamiento rumiativo predominante.

En la Tabla 2 se muestra la correlación de Pearson, encontrando que las dos subescalas reproche y reflexión correlacionan positivamente ($r=.563$; $p < 0.01$). Como se esperaba la *Escala de Respuestas Rumiativas* correlacionó de manera positiva con las variables depresión, ansiedad y enojo y de manera negativa con calidad de vida.

Se calculó el alfa de Cronbach tanto de la escala total como de las dos subescalas (reproches y reflexión), en el primer caso se obtuvo $\alpha = 0.93$ y en la subescala reproches $\alpha = 0.78$, mientras que para la subescala reflexión un $\alpha = 0.77$.

Tabla 1. Resultados del análisis factorial usando Varimax con Kaiser. Matriz de componentes rotados.

Ítem	Factores	
	1	2
Ítem 5: Piensas "Todo lo que me pasa me lo merezco."		.572
Ítem 7: Analizas los sucesos recientes para entender porque estas sintiéndote así.	.721	
Ítem 10: Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma cuando algo me entristece o preocupa?"		.550
Ítem 11: Te aíslas y piensas porque te sientes así.	.606	
Ítem 12: Escribes lo que estás pensando y lo analizas.	.661	
Ítem 13: Piensas acerca de una situación reciente anhelando que te hubiera ido mejor.		.694
Ítem 17: Piensas en lo desmotivado que te sientes.		.626
Ítem 20: Analizas tu forma de ser para intentar comprender por que estas deprimido.	.688	
Ítem 21: Te vas solo (a) a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes	.696	
Ítem 15: Piensas "¿Por qué tengo problemas que los(as) demás no tienen?"		.758

Nota: Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Tabla 2. Correlaciones de las variables empleadas en el estudio.

	RRS REFLEXION	RSS REPROCHES	RRS	ENOJO	BDA	BAI	WHO-QOL
RRS REFLEXION							
RSS REPROCHES	.563**						
RRS	.807**	.863**					
ENOJO	.176**	.314**	.308**				
BDA	.415**	.601**	.634**	.337**			
BAI	.431**	.645**	.686**	.335**	.619**		
WHO-QOL	-.264**	-.432**	-.481**	-.262**	-.454**	-.643**	

Nota: RRS= Respuestas Rumiativas; RRS REFLEXION= Reflexión; RSS REPROCHES= Reproches; BDA= Depresión; BAI= Ansiedad; WHO-QOL= Calidad de vida.

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Este trabajo se centró en la validación de constructo, convergente y divergente de la *Escala de Respuesta Rumiativas* en población mexicana. El procedimiento que se llevó a cabo fue el mismo que se realizó por Treynor, Gonzalez y Nolen-Hoeksema en 2003. Ellos tomaron la *Escala de Respuestas Rumiativas* y la reanalizaron, a partir de las observaciones hechas con respecto a que varios ítems de la prueba, son similares a algunas del *Inventario de Depresión de Beck*, al excluirlos hicieron un análisis factorial de los diez ítems restantes y descubrieron dos factores: reproches y reflexión.

Para la adaptación al español de España Hervás (2008) replicó el análisis factorial realizado por Treynor, González y Nolen-Hoeksema (2003) y encontraron los dos factores agrupados en los mismos ítems. Debe destacarse que la presente validación replicó con éxito los resultados de los estudios anteriores, además se realizó con 500 estudiantes, una muestra mayor a la utilizada en el estudio de Hervás (2008) quien consideró los datos de 254 participantes.

Los resultados del presente trabajo muestran un alfa de Cronbach igual al reportado por Hervás en 2008 en su validación. Aunque dos ítems cayeron en los dos factores con una pequeña diferencia entre ambos; se decidió conservarlas debido a que en los estudios anteriores de Treynor, Gonzalez y Nolen-Hoeksema (2003), así como en el de Hervás (2008), se concluyó que se debía conservar toda la escala debido a que da una visión más global y completa del estilo de pensamiento rumiativo.

En el caso de la consistencia interna se encontraron también resultados similares a los de Hervás (2008). Este resultado puede explicarse debido a que la población mexicana y española comparte similitudes en el lenguaje, sin embargo era importante considerar la adaptación a la población mexicana por las diferencias en los aspectos culturales, principalmente en el idioma, porque las expresiones y las palabras varían de un país a otro y podrían prestarse a confusiones. Por ejemplo, en México es más común utilizar el adjetivo “enojado” en lugar de

“irritado”. También se utilizó un lenguaje incluyente en los reactivos para evitar referirnos solo a los varones.

Finalmente, para la validez convergente se utilizaron las mismas pruebas reportadas en estudios previos el *Inventario de Depresión de Beck* y el *Inventario de Ansiedad de Beck* (Hervás, 2008). Se encontró correlación positiva con depresión y ansiedad, lo que respalda los resultados obtenidos por otros teóricos como Lievaart, Van der Heiden y Geraerts (2013). Por otra parte, también correlacionó positivamente con la expresión física del enojo, la cual se ha señalado como una de las consecuencias de la depresión no tratada y un factor que disminuye la calidad de vida de las personas (Alcázar-Olán et al., 2015).

El estudio con población universitaria es de gran relevancia debido a que se encuentran en un periodo de estrés constante y permite desarrollar estrategias de evaluación e intervención a nivel preventivo, como anteriormente lo realizó Hervás (2008). A pesar de que la validación se hizo en una muestra clínicamente saludable y esto permite actuar a nivel preventivo, será conveniente aplicarlo en población con depresión, adicciones, anorexia nerviosa u otros de los trastornos asociados con el pensamiento rumiativo, para estudiar mejor su relación y las propiedades psicométricas de la *Escala de Respuestas Rumiativas*.

En el campo clínico contar con este instrumento validado en una muestra de mexicanos permitirá la identificación e intervención en las personas propensas a la depresión, la ansiedad u otros de los trastornos mencionados para evitar su evolución así como favorecer el desarrollo de sus habilidades para utilizar la rumiación de una manera reflexiva y así resolver sus problemas, y no solo pensar en ellos constantemente sin actuar. En otras palabras, es conveniente la regulación de los pensamientos rumiativos porque permite manejar su duración e intensidad y a su vez se dirige al logro de una meta concreta (Thompson & Waters, 2010).

Contar con instrumentos que puedan utilizarse para la identificación preventiva y oportuna de la depresión y la ansiedad facilitará el actuar ante los principales problemas de salud pú-

blica en el campo de las enfermedades mentales, situación relacionada de forma alarmante con malestar que al no ser atendido de manera temprana puede llegar no solo a desarrollar la depresión sino que aumenta el riesgo suicida (Benjet et al., 2004; Borges, Orozco & Medina-Mora, 2010).

Esta adaptación constituye un primer acercamiento al estudio de la rumiación en el ámbito Latinoamericano por lo que resulta conveniente darle seguimiento al tema para conocer más al respecto y analizar la rumiación en distintos grupos poblacionales y conocer sus diferencias y semejanzas con la población estadounidense y española.

REFERENCIAS

- Alcázar-Olán, R. J., Jurado, S. & Reyes, V. (2015). El enojo como rasgo de personalidad y agresión física en adolescentes de preparatoria. *Psicomex*, 5(1), 89-101.
- Alcázar, R., Deffenbacher, J. & Byrne, Z. (2011). Assessing the factor structure of the anger expression inventory (ML-Staxi) in mexican sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2) 307-318.
- Arab, E. (2012). Repercusión de la separación y el divorcio en el desarrollo de los hijos. En C. Almonte & M.E. Montt (Eds.) *Psicopatología infantil y en la adolescencia* (pp. 192-204). Santiago de Chile: Mediterráneo Ltda.
- Arrieta-Vergara, K.M., Díaz-Cárdenas, S., & González-Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 7(1), 14-22.
- Ayala, H., Echeverría, L., Sobell, M. & Sobell, L. (1998). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. *Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 6(1), 71-93.
- Beevers, C. G. Wells, T. T. & McGeary, J. E. (2009). The BDNF Val66Met polymorphism is associated with rumination in healthy adults. *Emotion* 9(4), 579. Doi: 10.1037/a0016189.
- Benjet, C. Borges, J. Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C. & Zambrano-Ruíz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424.
- Borges, J., Orozco, R. & Medina-Mora, M.E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: Retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- Brotman, M.A. & Derubeis, R.J. (2004). A comparison and appraisal of theories of rumination. En C. Papageorgiou & A. Wells, (2004). *Depressive rumination. Nature, theory and treatment*. Wiley: West Sussex.
- Buehler, C., & Gerard, J. (2013). Cumulative family risk predicts increases in adjustment difficulties across early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 6(42), 905-920.
- Cotonieto, E. & Crespo, K.F. (2016). *Calidad de vida, ansiedad, depresión y riesgo suicida en usuarios atención psicológica del ICSa*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Cova, F., Rincón, P. & Melipallán, R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal. (2006). Validity and reliability of Spanish versions of the Ruminative Responses Scale-Short Form and the Distraction Responses Scale in a sample of Spanish high school and college students. *Psychological Reports*, 98 (1), 141-150. Doi: 10.2466/pr0.98.1.141-150
- Fernández, V. (2013). *El impacto psicológico de los procesos vitales en personas mayores: el papel del pensamiento rumiativo, la evitación experiencial y el crecimiento personal*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Flores, R.G., López, E.R., Argüelles, G.D., Hernández, C.G. & Quiroz, C.O. (2012). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa y depresiva. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(2), 111-117.
- García, R. (2012). Epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes. En: C. Almonte & M.E. Monnt (Eds.). *Psicopatología infantil y en la adolescencia* (pp. 169-179). Santiago de Chile: Mediterráneo Ltda.
- Garza, M.L.S., Hernández, O.P.A., Castro, J.L. & Martínez, K. I. (2010). Detección temprana de jóvenes universitarios en riesgo por su consumo de alcohol. *Investigación y Ciencia*, 18(50), 40-46.
- Gearhardt, A. N. & Corbin, W.R. (2012). Interaction between alcohol consumption, eating and weight. En K. D. Brownell & M.S. Gold. *Food and addiction. A comprehensive handbook*. New York: Oxford University Press.
- González-Celis, R. & Sánchez-Sosa (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En Caballo. *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp 473-492). Madrid: Pirámide
- Hervás, G. (2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: la Escala de Respuestas Rumiativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(2), 111-121.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Lopereña, V. & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-32.
- Lievaart, M., Van der Heiden, C. & Geraerts, E. (2013). Association between depressive symptoms, rumination, overgeneral autobiographical memory and interpretation bias within a clinically depressed sample. *PsycholPsychoter*. S7: 004. Doi: 10.4172/2161-0487.S7-004.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 166. Doi: 10.1037//0022-3514.75.1.166.
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J. & Nelson, K. (2014). The scholarly contributions and intellectual legacy

- of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(4) 14-22. Doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112733.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193. Doi: 10.1016/j.brat.2010.12.006.
- Morales, C.F., Pérez, V.B., León, S.O., Medrano, A.J., Aguilar, M.E.U. & Guevara-Guzmán, R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de medicina. *Salud Mental*, 36, 14-22.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582. Doi: 10.1037//0021-843X.100.4.569.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The responses styles theory. En C. Papageorgiou & A. Wells *Depressive rumination. Nature, theory and treatment*. Wiley: West Sussex.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. (1994). The emergence of gender difference in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3). Doi: 10.1037/0033-2909.115.3.424.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072. Doi: 10.1037//0022-3514.77.5.1061.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E.R. (2011). A Heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589-609. Doi: 10.1177/1745691611419672.
- León, R.C., Gómez-Peresmitré, G. & Platas, S. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud Mental*, 31, 447-452.
- Reppeti, R.L., Taylor, S.E. & Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. & Paéz, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Rev Mex Psic*, 8, 211-217.
- Sukhodolsky, D.G., Golub, A., & Cromwell, E.N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689-700. Doi: 10.1016/S0191-8869(00)00171-9.
- Thompson, R. A. & Waters, S. F. (2010). El desarrollo de la regulación emocional: influencia de los pares y los padres. En R. Sánchez-Aragón (Ed.). *Regulación emocional. Una travesía de la cultura al desarrollo de las relaciones personales* (pp. 125-157). Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. Doi 10.1023/A:1023910315561.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163. Doi: 10.1037/0033-2909.134.2.163.
- Weickert, C. S., Hyde, T. M., Lipska, B. K., Herman, M. M., Weinberger, D. R. & Kleinman, J. E. (2003). Reduced brain-derived neurotrophic factor in prefrontal cortex of patients with schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 8(6), 592-610. Doi:10.1038/sj.mp.4001308.

ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS

(Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991;

Adaptado a población mexicana Hernández, García, Valencia & Ortega, 2016)

Instrucciones: Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes o abatidas. Por favor lee cada una de las frases a continuación y señala si *casí nunca*, *algunas veces*, *a menudo* o *casí siempre* piensas o actúas de esa manera cuando estás abatido o triste.

Por favor, indica lo que *generalmente* haces, no lo que crees que deberías hacer.

Pregunta	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
1. Piensas en lo solo (a) que te sientes.				
2. Piensas "No seré capaz de hacer mi trabajo si no puedo resolver esta situación".				
3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestia.				
4. Piensas en lo difícil que te resulta concentrarte.				
5. Piensas "Todo lo que pasa me lo merezco".				
6. Piensas en lo desmotivado (a) que te sientes.				
7. Analizas los sucesos recientes para entender porqué estás sintiéndote así.				
8. Piensas acerca de cómo parece sentir diferente a los (as) demás.				
9. Piensas "¿Por qué no puedo lograr las cosas?"				
10. Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma cuando algo me entristece o preocupa?"				
11. Te aíslas y piensas porqué te sientes así.				
12. Escribes lo que estás pensando y lo analizas.				
13. Piensas acerca de una situación reciente anhelando que te hubiera ido mejor.				
14. Piensas "No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera".				
15. Piensas: "¿Por qué tengo problemas que los (as) demás no tienen?"				
16. Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas?"				
17. Piensas en lo triste que te sientes.				
18. Piensas sobre tus defectos, debilidades, fallas y equivocaciones.				
19. Piensas que no te dan ganas de hacer nada.				
20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido (a).				
21. Te vas solo (a) a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes.				
22. Piensas en cómo estás enojado (a) contigo mismo (a).				