



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA**

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESPUESTAS
RUMIATIVAS EN UNA MUESTRA DE ADULTOS DE LIMA**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología, con mención en
Psicología Clínica que presenta la Bachiller:

CYNTHIA EMPERATRIZ INOÑÁN POMA

Mg. MÓNICA CASSARETTO BARDALES

Asesora

LIMA – 2011

AGRADECIMIENTOS

A Mónica Cassaretto, por todo el conocimiento y apoyo brindado en estos meses de trabajo. Por exigirme cuando era necesario, que fueron muchas veces, y por reforzarme y calmarme en los momentos debidos también. La calidad de una investigación es lo más importante para ella y eso es algo que me ha transmitido a mí y a todos sus asesorados. Como le dije hace unos meses, ha sido un gusto conocerla, compartir todo este tiempo y que me haya asesorado.

Al DAMOC, lugar donde realicé mis prácticas y que nunca olvidaré, no solo por lo que aprendí académicamente y en técnica, sino por el apoyo, interés, ánimos y cariño que me brindaron, para el tema de esta investigación y para todo cambio o decisión personal. Especialmente quisiera mencionar a Paul Brocca, Edwin Manrique y Dina Figueroa, cuyos consejos y motivación me impulsaron a no rendirme. También agradecer enormemente a mis tres compañeras de internado, con las que crecí, y de paso reí mucho, en ese año de prácticas. A ellas, un refuerzo especial.

A los profesores de la especialidad de Psicología, que colaboraron con la fase de aplicación de este estudio. De igual manera a todos los alumnos participantes por brindar su tiempo y mostrar interés en el tema.

A mis amistades, que si los nombro pueda ser que me olvide alguno, así que mejor les agradezco de forma general, a quienes saturé con mis quejas y mis altas expectativas, a quienes me ayudaron en la fase de aplicación, a quienes simplemente me distrajeron en los momentos de mayor estrés para no dejar de disfrutar los últimos momentos de universidad.

Finalmente, agradecer a mi familia, a mis padres, mi hermana y mis abuelos, porque sus logros, específicamente en estos últimos dos años han sido mi inspiración para alcanzar los míos y ver que el tiempo puede pasar rápido pero nunca es tarde para llegar a la meta.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| MÉTODO | |
| Participantes | 13 |
| Medición | 14 |
| Medición de la respuesta rumiativa | |
| Medición de la sintomatología depresiva | |
| Medición de la sintomatología ansiosa | |
| Procedimiento | 18 |
| RESULTADOS | |
| Validez Factorial de la RRS | 19 |
| Validez Convergente de la RRS | 23 |
| Análisis de la confiabilidad de la RRS | 24 |
| DISCUSIÓN | 27 |
| REFERENCIAS | 35 |
| ANEXOS | |
| Anexo A: Instrumentos | 40 |
| A1. Consentimiento Informado | |
| A2. Ficha Socio-demográfica | |
| A3. Escala de Respuestas Rumiativas | |
| Anexo B: Análisis Estadísticos | 44 |
| Test de KMO y Barlett | |
| Matriz de estructura factorial con rotación varimax (5 factores) | |
| Pruebas de normalidad | |
| Diferencias de medias entre sub-muestras | |

RESUMEN

Propiedades Psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas en una Muestra de Adultos de Lima

La Escala de Respuesta Rumiativas (RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) es un instrumento que evalúa la presencia de pensamientos de tipo negativo y recurrente al experimentar emociones negativas. Investigaciones previas han encontrado una relación entre este estilo cognitivo y cierta patología, como la depresión y la ansiedad. Asimismo, se ha postulado que la rumiación puede ser perjudicial pero además tener un aspecto favorable. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo analizar la validez y confiabilidad de la RRS. Los hallazgos obtenidos indicaron que la RRS es un instrumento sólido para la evaluación de estilo rumiativo. El análisis factorial encontró la existencia de dos factores: Reflexión y Reproches. Se confirmó la fuerte relación entre la rumiación y la depresión, a través de la correlación de la RRS con el BDI. Finalmente, el RRS es una prueba que presenta confiabilidad, debido a su alta consistencia interna.

Palabras claves: rumiación, RRS, confiabilidad, validez, depresión.

ABSTRACT

Psychometric Properties of the Rumination Responses Scale in an Adult Sample from Lima

The Ruminative Responses Scale (RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) is a test evaluates negative and recurrent thinking when someone goes through negative emotions. Previous research has found a relation between this cognitive style and pathology, like depression or anxiety. In addition, it was found that rumination can be detrimental but also has a beneficial side. Therefore, the present investigation has the object to analyze the validity and reliability of the RRS. The findings suggested that the RRS is a solid scale for the assessment of the ruminative style. The factorial analysis found the existence of two factors: Reflection and Brooding. The relation between depression and rumination was confirmed, correlating the RRS and the BDI. Finally, the RRS is a reliable test, showing high internal consistency.

Keywords: rumination, RRS, reliability, validity, depression.

INTRODUCCION

El estilo rumiativo es definido como un estilo de pensamiento o tendencia a desarrollar una extremada focalización en las propias emociones negativas y a partir de ello, en la búsqueda constante por comprender las causas y consecuencias de este estado (Nolen-Hoeksema, 1991).

Este concepto se origina en la década de los setenta y fue inicialmente asociado a la presencia de sintomatología depresiva. Así, Rippere (1977, citado en Papageorgiou & Wells, 2004) la definió como la presencia de pensamientos negativos, frecuentes y repetitivos, que acompañan al ánimo depresivo. Asimismo, Conway (2000, citado en Papageorgiou & Wells, 2004) encontró que este estilo de pensamiento se concentra en hallar las causas de la tristeza experimentada por la persona, los cuales impedían la búsqueda de estrategias de solución para cambiar ese estado. Como resultado de ello aparecían otros síntomas como la sensación de desesperanza, la pérdida de motivación y el aislamiento social.

Dentro de esta línea, Susan Nolen-Hoeksema, investigadora reconocida del tema, plantea que existen diversos tipos de reacciones cognitivas y conductuales asociadas a la vivencia de la tristeza. Dentro de estas reacciones, el estilo de respuesta rumiativo constituye un modo en el cual la atención se enfoca en los síntomas depresivos, sus posibles causas, consecuencias; así como, el significado personal que se le asigna a dicho estado. Dicha rumiación involucra además el desarrollo de patrones conductuales que inhiben la capacidad de reenfoque la atención hacia estímulos no asociados con este estado de ánimo, como por ejemplo, permanecer en casa o escuchar música triste (Nolen-Hoeksema, 1991).

De hecho, para esta autora, una característica que presenta la rumiación es la estabilidad a través del tiempo; de ahí su capacidad predictiva sobre la aparición o agravamiento de sintomatología depresiva. Nolen-Hoeksema realizó un seguimiento de 7 semanas a personas que experimentaron eventos traumáticos (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) y encontró que aquellos sujetos que presentan altos índices de pensamiento rumiativo presentaban síntomas depresivos más graves en comparación con sujetos bajo las mismas situaciones que no presentaban esta característica. En este sentido, también se ha encontrado que este estilo de pensamiento

influye en la aparición de futuros episodios depresivos, pudiendo predecir la aparición de éstos hasta con 18 meses de anticipación (Just & Alloy, 1997).

Si bien este estilo de pensamiento influye de forma importante en el desarrollo de sintomatología depresiva; algunos estudios encuentran que también podría estar implicado en la vivencia de otras emociones negativas; y por ello, favorecer al desarrollo de otras patologías (Caselli, Bortolai, Leoni, Rovetto & Spada, 2008; Johnson, McKenzie & McMurrich, 2008; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade & Bohon, 2007). Así, Martin y Tesser (1996) consideran que la rumiación es una forma de pensamiento que se produce no sólo en estados depresivos, y se expresa en diferentes tipos de cogniciones. Para estos autores, las personas pueden presentar diversas ideas que se manifiestan de forma recurrente, que son difíciles de ser eliminadas y, las cuales no responden a un grupo específico de estímulos; por lo que, su presencia y persistencia se producirá independientemente de las demandas o condiciones del ambiente. Por ello, la rumiación puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de otras problemáticas emocionales más allá de la depresiva.

De forma específica, es posible que este estilo colabore con la manifestación de síntomas asociados al trastorno bipolar. Así, Johnson, et al. (2008) encontraron que los sujetos con trastorno bipolar sin una experiencia previa de manía tendrían una mayor tendencia a la rumiación, ya que enfocan sus pensamientos en los síntomas de energía, fuerza y alegría desmedida que experimentan, buscando los motivos de ello. Asimismo, estos sujetos tendrían una mayor probabilidad de presentar pensamientos rumiativos frente a un episodio depresivo, reflexionando más y centrando sus cogniciones en sus síntomas, a diferencia de los sujetos que no padecen este trastorno.

Por otro lado, la ansiedad es una emoción que también está relacionada con la rumiación ya que los pensamientos que presentan las personas ansiosas giran constantemente en torno a cuestionar su capacidad para lidiar con situaciones altamente valoradas por ellos, y sobre el control que tienen sobre estas (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, & Berg, 1999). De igual forma, el estilo rumiador estará presente en tanto la sensación de incertidumbre, característica de la ansiedad, lleva a estos sujetos a analizar persistentemente todos los eventos que ocurren a su alrededor, muchas veces sin llegar a una solución (Nolen-Hoeksema et al., 1999).

En este sentido, Nolen-Hoeksema (2000) encontró también una relación entre el pensamiento rumiativo y el trastorno mixto ansioso-depresivo. De acuerdo a sus resultados, las personas con niveles más altos de rumiación presentaban a su vez

síntomas ansiosos y depresivos. Esta relación se justificaría porque la rumiación implica un intento reiterativo de comprender las emociones negativas que el sujeto experimenta. Si no se llega a encontrar una razón para tal emoción, el sujeto experimenta una sensación de incertidumbre, la cual conlleva a un estado de hipervigilancia hacia el entorno y hacia el propio estado afectivo. Tal estado de alerta sobre las propias emociones produce ansiedad. La depresión surge cuando las causas para dichas emociones negativas se encuentran en un pasado que es evaluado como catastrófico, lo que suma a su vez un sentimiento de desmotivación y desesperanza hacia el futuro.

Por otro lado, Nolen-Hoeksema et al. (2007) encontró que, en una muestra de adolescentes de sexo femenino, el pensamiento rumiativo podría predecir, además de depresión, un aumento en los síntomas de bulimia. Así, se hipotetiza que las conductas purgativas como la provocación del vómito en personas con altos niveles de rumiación actuarían como vías de escape ante la presencia de pensamientos negativos y persistentes. Sin embargo, los síntomas bulímicos producen aún mayor frecuencia de rumiación, debido al aumento de la atención en las conductas de restricción y purga, las cuales están acompañadas de pensamientos sobre la corporalidad y la comida. Los atracones u otras fallas en la auto-regulación también traerían consigo rumiaciones, en la forma de críticas sobre la incapacidad de la persona para controlarse a sí misma.

Asimismo, el pensamiento rumiativo se puede presentar conjuntamente con el abuso de alcohol y drogas. Las investigaciones indican que el consumo de cualquiera de ellas podría constituir una forma de escape frente a la persistencia e incontrolabilidad de las rumiaciones. Se plantea que si una persona fracasa tratando de detener sus pensamientos a través de actividades distractoras adecuadas, podría optar por el consumo. El alcohol y las drogas producen una sensación de calma, junto con una disminución en el nivel de auto-conciencia, lo cual podría facilitar obviar estos pensamientos. Por ello, si una persona no posee mecanismos de afrontamiento adecuados y muestra reticencia a pensar en sus emociones y evaluaciones negativas, la probabilidad de desarrollar una dependencia o una adicción es más alta (Caselli et al., 2008; Nolen-Hoeksema et al., 2007)

Nolen-Hoeksema y Morrow (1991) encontraron que la rumiación no sólo es un estilo presente en ciertos cuadros psicopatológicos, sino que es una condición que puede agravar la sintomatología presente en diversos trastornos; así, estos autores encontraron que frente a un evento estresor como un terremoto, la rumiación no solamente aumentaba

la gravedad de los síntomas depresivos, sino también la severidad de síntomas de otros trastornos como los del trastorno por estrés post-traumático. Además, se halló que las personas con un estilo de pensamiento rumiativo que no comparten sus experiencias de trauma con los demás tendrían una menor probabilidad de abandonar este estilo, dificultando su recuperación. También, Ehring, Frank y Ehlers (2008) confirmaron el efecto agravante de la rumiación frente a una experiencia traumática, un accidente de tránsito, encontrando que la rumiación podría predecir la persistencia del TEPT hasta por 6 meses.

Además de las patologías ya mencionadas, el pensamiento rumiativo puede contribuir a la aparición de conductas de riesgo. En un estudio realizado por Crane, Barnhofer y Williams (2007) se encontró que en los sujetos que han tenido intentos de suicidio o ideación suicida, la capacidad para reflexionar es reducida en comparación a sujetos normales; ello se explicaría porque las personas con intentos suicidas tienen un pensamiento rumiativo, generalmente orientado a auto-reproches lo que ocasionaría que su autovaloración y expectativas hacia el futuro se vea afectada.

Al margen de lo previamente presentado, algunos estudios señalan la existencia de dos tipos de rumiación a considerarse: uno negativo y otro positivo.

La rumiación es negativa cuando las evaluaciones de una persona sobre una situación son en su mayoría negativas (Papageorgiou & Wells, 2004), cuando su memoria auto-biográfica se encuentra limitada a recordar experiencias de tristeza o sufrimiento (Lyubomirsky, Caldwell, & Nolen-Hoeksema, 1998) o cuando hay una incapacidad para abocarse hacia estímulos más gratificantes (Nolen-Hoeksema, 1991). En cuanto a la resolución de problemas, la rumiación es negativa cuando disminuye la eficacia para resolver tareas de poca dificultad, entorpece la generación de alternativas de solución y promueve la evitación como estrategia de afrontamiento (Garnefski & Kraaij, 2009; Garnefski, Kraaij, Schroevers, et al, 2009; Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). A ello se suma que dicho estilo de pensamiento puede afectar las relaciones interpersonales, ya que la imposibilidad para enfocarse en otros temas genera frustración en las personas cercanas, llevando a situaciones de conflicto o rechazo (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Spasojevic & Alloy, 2001). En estos contextos, estas personas presentan dificultades para superar ofensas de otras personas y piensan en cómo vengarse de ellos (McCullough et al., 1988, citado en Papageorgiou & Wells, 2004).

Sin embargo, algunos autores consideran que la rumiación puede tener efectos positivos en la persona cuando ésta le permite analizar una situación problemática a profundidad; y por tanto, tener mayor probabilidad de encontrar una solución a ésta

(Crane, et al, 2007; Rude, Maestas & Neff, 2007; Watkins, 2008; Andrews & Thomson, 2009). De acuerdo a ello, la característica principal de esta clase de rumiación sería que si bien, en estos sujetos los pensamientos serían persistentes no estarían sesgados negativamente ni serían auto-críticos. Por ello, el procesamiento de la información sería más objetivo y basado en hechos. Los hallazgos sobre una mejora en la resolución de problemas se ajustarían más al concepto de rumiación dado por Martin y Tesser (1996), más no sería válido para las otras definiciones de este mismo constructo.

Al analizar el origen de la tendencia de las personas a la rumiación, se encuentra que el proceso de meta-cognición, en tanto vista como el sistema de procesamiento de información que monitorea, interpreta y evalúa los pensamientos, sería un aspecto que explicaría cómo este estilo se mantiene en las personas (Papageorgiou & Wells, 2003). Cuando una persona tiene creencias positivas sobre rumiar, y percibe beneficios potenciales en hacerlo, se refuerza la acción de pensar. Esta situación también se da cuando la persona percibe una sensación de insight agradable como resultado de estar pensando constantemente sobre un problema. Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema (1993) hallaron que en sujetos que presentaban ánimo disfórico hay una mayor inclinación al pensamiento rumiativo ya que consideraban que a través de ello lograban un mayor auto-conocimiento y comprensión de sí mismos.

La personalidad también se ha asociado a la etiología de la rumiación, encontrándose relación entre este estilo y particularmente con el rasgo de personalidad neuroticismo. Este rasgo se caracteriza en la manera inadecuada de enfrentar el malestar emocional y en una tendencia al desajuste emocional del individuo mediante afectos negativos como el temor, la vergüenza, la frustración y la culpa (Costa & McCrae, 1992). Se ha encontrado que el neuroticismo está relacionado con una mayor probabilidad de aparición de estados depresivos (Ozer & Benet-Martínez, 2006). Por ello, diversos estudios han encontrado que la rumiación se presenta como factor mediador entre el neuroticismo y los estados depresivos (Hervás & Vázquez, 2006; Nolan, Roberts & Gotlib, 1998). En efecto, en los sujetos con alto neuroticismo pueden existir sesgos negativos en la cognición así como también en el foco atencional, componentes claves de la rumiación. Asimismo, se ha identificado a la capacidad de experimentar emociones complejas; es decir, diversas emociones negativas al mismo tiempo, como característica de personas con rasgos de neuroticismo. En este sentido, aquellas personas que acumulan una gran cantidad de emociones tendrán también una mayor probabilidad de pensar

constantemente sobre ellas (Hervás, Hernangómez & Vázquez, 2004; citado en Hervás & Vázquez, 2006).

Finalmente, estudios neuropsicológicos han encontrado correlatos neurales relacionados con este estilo de pensamiento. Por ejemplo, Denson, Pedersen, Ronquillo y Nandy (2008), en su investigación sobre la agresividad, encontraron que frente a un evento aversivo, como una provocación, la rumiación se presenta como un mecanismo de afrontamiento que incrementa la ira y la agresión. Los descubrimientos de estos autores apuntan a señalar que la corteza pre-frontal medial es el área que estaría involucrada en la activación de la respuesta rumiativa debido a su impacto en la auto-conciencia, el auto-monitoreo de las emociones, así como en la valoración personal hacia cierto tipo de cogniciones.

La medición del concepto de rumiación se ha dado en su mayoría a través de pruebas de auto-reporte, en el cual las personas tienen que identificarse con el contenido de frases previamente elaboradas, referentes al contenido de sus pensamientos y la frecuencia de éstos. Este método ha resultado ser el más objetivo y estandarizado para la medición del presente constructo. Cabe mencionar, que debido a las distintas definiciones que se han desarrollado sobre este tema, las diversas escalas que refieren medir la rumiación no son totalmente similares en cuanto a los factores que las comprenden o el contenido de sus ítems.

En este sentido, se construyeron escalas como la “Rumination on Sadness Scale” (RS) por Conway, Csank, Holm y Blake (2000), instrumento que mide el pensamiento rumiativo en base al concepto presentado por Conway (2000, citado en Papageorgiou & Wells, 2004). Esta escala consta de 13 ítems, y sus propiedades psicométricas fueron estudiadas en 220 jóvenes y adultos canadienses. El alfa de Cronbach alcanzado fue de .91 y la correlación test-retest después de 2 semanas fue de .70. Asimismo, un análisis de componentes principales con rotación oblimin confirmó la existencia de un solo factor en el instrumento. En cuanto a la validez convergente se encontró una correlación entre los resultados de la RS y el Cuestionario de Pensamientos Automáticos de .59, y una correlación con el Inventario de Depresión de Beck de .30.

Sukhodolsky, Golub y Cromwell (2001, citado en Wade, Vogel, Liao & Goldman, 2008) desarrollaron la “Anger Rumination Scale” (ARS), instrumento que evalúa la tendencia de focalizar la atención en aspectos relacionados con la cólera, recordando eventos pasados, y analizando las causas y consecuencias de éstos. La escala está

conformada por 19 ítems y dividida en cuatro subescalas: *Pensamientos coléricos consecuentes*, *Pensamientos de venganza*, *Memorias de cólera* y *Entendimiento de las causas*. En una muestra de 408 universitarios estadounidenses se obtuvieron los siguientes valores de alfa de Cronbach: .86, .72, .85 y .77, para cada factor respectivamente.

Posteriormente, Wade et al. (2008) desarrollaron la “Rumination About an Interpersonal Offense Scale” (RIO) para evaluar la rumiación en el contexto específico de las ofensas interpersonales. Estos autores no consideran a la rumiación como un rasgo en las personas, sino como un estado, un estilo de afrontamiento que responde a ciertas situaciones del entorno. La escala está conformada por 6 ítems, 5 de los cuales fueron adaptados del Forgiveness Scale (Rye, Loicono, Folck, et al, 2001, citado en Wade et al, 2008). Los estudios de validez y confiabilidad se realizaron en 340 jóvenes universitarios de Estados Unidos. El instrumento mostró un alfa de Cronbach de .91 y una confiabilidad test-retest luego de 10 semanas, de .51. Asimismo, después de 10 semanas, a través de un análisis mixto de varianzas entre un grupo que recibió tratamiento y un grupo control, el grupo que recibió orientación sobre el manejo de ofensas interpersonales mostró menores niveles de rumiación. Debido a que esta escala evalúa la rumiación en situaciones específicas y al número reducido de sus ítems, no se considera un instrumento adecuado para evaluar el concepto general de rumiación.

Por otro lado, existen instrumentos que consideran a la rumiación como un elemento importante en el procesamiento cognitivo; sin embargo, es incorporada como un área a evaluar y no como objetivo principal de la prueba. Es así que Trapnell y Campbell (1999) presentan la “Rumination-Reflection Scale”, con una base teórica fundada en el concepto de “private self-consciousness” o, en otras palabras, la auto-observación. Este instrumento está conformado por 24 ítems y dos factores: *Rumiación* y *Reflexión*. En una muestra de 1137 estudiantes universitarios canadienses, en su mayoría entre los 17 y 25 años de edad, la confiabilidad por alfa de Cronbach fue de .90 y .91 para cada factor. Además, un análisis factorial con rotación oblimin confirmó la existencia de dos subescalas. Asimismo, se comprobó una relación entre ambas sub-escalas y los factores de personalidad del NEO-FFI, obteniéndose una correlación entre la subescala de *Rumiación* y *Neuroticismo* de .64 y una correlación entre la subescala de *Reflexión* y *Apertura* de .68.

Por otro lado, Garnefski y Kraaij (2007) desarrollaron el “Cognitive Emotion Regulation Questionnaire”, en la cual se buscó evaluar el componente cognitivo en la

regulación de las emociones. El cuestionario consta de 36 ítems, divididos en nueve estrategias cognitivas de regulación emocional: *Culpa a sí mismo*, *Culpa hacia otros*, *Rumiación o focalización en el pensamiento*, *Catastrofización*, *Puesta en perspectiva*, *Reenfoque positivo*, *Re-valoración positiva*, *Aceptación* y *Reenfoque en el planeamiento*. En un estudio con 611 adultos entre los 18 y 65 años provenientes de los Países Bajos, se alcanzó un alfa de Cronbach de cada subescala entre .75 y .86. La confiabilidad test-retest después de un año fue entre .48 a .65. Se comprobó la existencia de nueve factores, que explicaban el 68,2% de la varianza. Los factores más significativos para la presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad fueron: *Revaloración positiva*, *Catastrofización*, *Rumiación* y *Culpa a sí mismo* (Garnefski & Kraaij, 2007).

Si bien existen diversas pruebas que evalúan el pensamiento rumiativo, los estudios que han utilizado dichos instrumentos han sido realizados con muestras limitadas, en la mayoría de casos provenientes del país de origen de sus autores. Asimismo, no se han realizado traducciones de dichas escalas a otros idiomas. En cambio, la Escala de Respuestas Rumiativas (1990) ha sido utilizada por diversos autores y aplicada a muestras fuera de Estados Unidos (Bagby & Parker, 2001; Caselli et al., 2008; Crane, et al, 2007; Hervás & Vásquez, 2006; Johnson, et al, 2008; Nolan, et al, 1998; Robinson & Alloy, 2003; Rude, et al, 2007; Spasojevic & Alloy, 2001).

Teniendo como base a la teoría de estilos de respuesta frente a la depresión, Susan Nolen-Hoeksema, Janay Morrow y Barbara Fredrickson (1990, citado en Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) desarrollaron el Cuestionario de Estilos de Respuesta (Responses Styles Questionnaire) como una herramienta para identificar las distintas estrategias que utilizan las personas para lidiar con sus emociones negativas. Esta prueba originalmente tenía 71 ítems y se dividía en cuatro subescalas: *Rumiación*, *Distracción*, *Solución de Problemas* y *Actividades de Peligro*. Sin embargo, las subescalas con mejores propiedades psicométricas fueron las de *Rumiación* y *Distracción*, siendo utilizadas como escalas independientes.

La Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) es la escala de medición de la rumiación que emerge del cuestionario anterior, está conformada por 22 ítems con cuatro opciones de respuestas en una escala likert. El objetivo de la prueba es evaluar la tendencia de las personas a presentar un estilo de pensamiento rumiativo cuando experimentan emociones negativas. Los ítems describen acciones que pueden consistir

en la focalización en sí mismo y sus emociones, en los síntomas que se experimenta o, en las causas y consecuencias de ambos (Nolen-Hoeksema, 2000).

Respecto a sus propiedades psicométricas, las autoras realizaron un primer estudio preliminar, en el cual se encontró una confiabilidad de alfa de Cronbach de .89 para la escala total; además se reportó la presencia de emociones negativas a partir de registros emocionales de la muestra a lo largo de 30 días y se halló una correlación entre éstas y el RRS de .62 (Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1990, citado en Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Años después, Nolen-Hoeksema utiliza una muestra más amplia ($n=1132$) en la que se alcanzó una confiabilidad de .90, y después una correlación test-retest después de un año de .67 (Nolen-Hoeksema, et al, 1999).

Roberts, Gilboa y Gotlib (1998) quisieron comprobar el impacto de la vivencia de disforia y la rumiación en 362 estudiantes universitarios. En este estudio, el desempeño de la prueba señaló la existencia de tres factores en la RRS, que en un análisis factorial con rotación varimax explicaban un 55,7% de la varianza. El primer factor, denominado *Rumiación basada en el síntoma*, presentaba un alfa de Cronbach de .79, el segundo, llamado *Introspección/Aislamiento*, obtuvo un alfa de .81, mientras que el tercero, *Auto-Culpa*, obtuvo un alfa de .66.

Años después, Kasch, Klein & Lara (2001) realizaron una investigación que tenía como objetivo evaluar la validez de constructo de la RRS. Para ello, se eligió una muestra de 88 estudiantes universitarios con diferentes grados de severidad en depresión. La escala tuvo un alfa de Cronbach de .89. Seis semanas después estos resultados tuvieron un indicador de estabilidad a través del r de Pearson de .48; y seis meses después, esta estabilidad fue de .36. Además, se realizaron análisis de varianzas de medidas repetidas, los que encontraron que en el grupo que logró recuperarse de su estado depresivo, el pensamiento rumiativo disminuía en función al tiempo transcurrido.

Wendy Treynor, con colaboración de Susan Nolen-Hoeksema llevaron a cabo una investigación que busca dilucidar los cuestionamientos al uso de la escala completa de la RRS. Ello en vista de los estudios previos que sugerían la existencia de tres factores en la prueba, o en su defecto de cierto número de ítems que estaban referidos específicamente a síntomas depresivos, lo cuales podían ser prescindibles (Roberts, et al, 1998; Segerstrom, Tsao, Alden, & Craske, 2000). Para este fin, las autoras eliminaron los ítems que medían sintomatología depresiva, tomando como referencia al contenido de los ítems

del Inventario de Depresión de Beck. Se analizaron las propiedades psicométricas de la escala reducida a 10 ítems, los que a través de análisis de varianza con rotación varimax se dividieron en dos factores: *reflexión* y *reproches* (brooding). La escala breve de 10 ítems obtuvo un alfa de Cronbach de ,72 (Reflexión) y ,77 (Auto-Reproches). Igualmente se realizó un análisis de componentes principales de la escala completa, que encontró que una división de dos así como una de tres factores podrían ser adecuadas, pero que la agrupación de los ítems no tendría un criterio en común tan claro (Treyner, Gonzales & Nolen-Hoeksema, 2003).

Teniendo en cuenta todas las investigaciones que confirmaban la alta confiabilidad y buena validez de la Escala de Respuestas Rumiativas se iniciaron estudios para adaptar este instrumento al idioma español. Natalio Extremera y Pablo Fernández-Berrocal (2006) quisieron estudiar la validez y confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Respuesta, en las escalas de rumiación y distracción. Estos autores eligieron utilizar 10 ítems de la RRS. En una muestra de 727 estudiantes de educación secundaria y universitaria de España. Así, se encontró una correlación entre esta escala de rumiación y con el Inventario de Depresión de Beck de .49, y una correlación negativa de -.38 con la Escala Subjetiva de Felicidad (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Este estudio presentó la limitación de que los 10 ítems presentados como la versión corta de la RRS no coincidían con los ítems propuestos en el estudio de Treyner, Gonzales y Nolen-Hoeksema (2003).

En Chile, Cova, Rincón y Melipillán (2007) se propusieron realizar un estudio sobre el efecto del pensamiento rumiativo en la sintomatología ansiosa y depresiva. Para ello se utilizó la versión corta de la RRS (Treyner et al., 2003). Los sujetos de la investigación fueron 871 adolescentes, con un subgrupo clínico de personas con sintomatología ansiosa y/o depresiva. La confiabilidad por alfa de Cronbach fue de .75, con un coeficiente de .67 para el factor *reflexión* y de .57 para el factor *mascullamiento* (brooding). Respecto a la sintomatología depresiva y ansiosa, en ambos casos se encontraron correlaciones de .48 y .46 con la prueba respectivamente.

En el 2008, Gonzalo Hervás optó por realizar una validación de la RRS en su versión completa de 22 ítems. Para ello, evaluó a una muestra conformada por estudiantes universitarios de España, con quienes se utilizó el método de muestreo por bola de nieve; por el cual, se obtuvo un total de 254 sujetos entre los 18 y 76 años de edad. Los resultados indican que la escala total obtuvo un alfa de Cronbach de .93. La confiabilidad test-retest después de 7 semanas fue de .56, y después de un año de .54.

En este estudio también se replicó el procedimiento utilizado por Treynor, Gonzales y Nolen-Hoeksema (2003), realizando un análisis factorial con los 10 ítems de la escala corta. La confiabilidad obtenida para el factor *reproches* fue de .80 y para el factor *reflexión* de .74. Un análisis factorial con rotación varimax corroboró la existencia de dos factores que justificaban el 54% de la varianza. En cuanto a la capacidad predictiva de la escala se encontró una correlación entre la rumiación con el Inventario de Depresión de Beck de .50 y con el Inventario de Ansiedad de Beck de .44. La escala completa, sobretodo el factor *reproches*, mostró una capacidad predictiva en los niveles de depresión, controlando los efectos de los factores de personalidad de neuroticismo y extraversión. Asimismo, no se encontraron diferencias en los niveles de rumiación según el género.

Debido a que la rumiación es un fenómeno que puede anticipar la ocurrencia de cuadros depresivos (Just & Alloy, 1997) resulta relevante conocer si estas características están presentes en nuestra población, debido a que éste podría constituir un factor de vulnerabilidad. En la población peruana la presencia de emociones negativas, como la tristeza, se produce en alrededor del 20% de la población, siendo mayor en mujeres. Asimismo, la prevalencia de vida de episodios depresivos es de 18.2% (IESM-HDHN, 2002). Tomando en cuenta estas cifras es importante tener mayores lineamientos o indicadores que ayuden a detectar estos casos. A través de la validación de un instrumento de evaluación como el RRS, se tendría una herramienta para la medición del pensamiento rumiativo que favorecería la intervención, aportando a la elección de estrategias más adecuadas para el tratamiento, y asimismo, sirviendo como una herramienta que facilite la prevención de futuros episodios depresivos. En suma a esto, una escala validada otorgaría un insumo para futuras investigaciones que permita comprender la complejidad de la depresión en nuestro entorno y cómo actúan los factores de vulnerabilidad cognitiva en las personas.

Para evaluar la presencia del estilo rumiativo se ha utilizado la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS, 1990). Se han realizado diversos estudios que han comprobado la consistencia de la RRS en inglés (Bagby, Rector, Bacchiochi & McBride, 2004; Kasch, et al, 2001; Roberts, et al, 1998; Treynor, et al, 2003), mientras que el número de investigaciones con la traducción en español de este instrumento es reducido (Cova, et al, 2007; Extremera & Sánchez Berrocal, 2006; Hervás, 2008). Por otro lado, debido a que los estudios posterior al de Treynor han continuado utilizando la escala completa de 22 ítems en inglés (Bagby, et al, 2004; Crane et al., 2007; Ehring et al, 2008;

Johnson et al., 2008); y a propia sugerencia de la autora del instrumento (comunicación personal, 26 Abril, 2010), se ha elegido estudiar la versión completa de la escala de rumiación para la presente investigación.

En vista de todo lo planteado anteriormente, este estudio se propone estudiar las propiedades psicométricas de la Escala de Respuesta Rumiativas en una muestra de adultos de Lima. Esto se logrará determinando la validez de constructo de la RRS como escala completa y la posible existencia de dos factores: *reflexión* y *auto-reproches* (Hervás, 2008). Asimismo, se determinará la validez convergente de la RRS con la presencia de sintomatología depresiva o ansiosa, medido a través del Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Y finalmente, se determinará la confiabilidad de la RRS,



MÉTODO

Participantes

La muestra total está conformada por 114 personas residentes de Lima Metropolitana, compuesta por personas mayores a los 18 años de edad, los cuales pertenecen a dos sub-grupos: una muestra conformada por 88 estudiantes de psicología pertenecientes a una universidad privada y por un grupo de 26 adultos encuestados por el procedimiento de bola de nieve. Cabe indicar que el muestreo utilizado es el mismo procedimiento realizado por Hervás (2008) en su estudio psicométrico de la RRS en español. A todos los sujetos que participaron en esta investigación firmaron un consentimiento informado en el cual se les explicaba las condiciones de investigación y sus derechos como participantes de la misma (ANEXO A).

Del total de 114 participantes, el 71,1% fueron mujeres y 28,9% varones. Estas personas tenían entre 18 y 66 años de edad, con un promedio de 23,25 años ($DE= 8,11$). En función al lugar de proveniencia, un 83,3% de la muestra nació en la ciudad en Lima, 10,5% en provincias, y 5,3% en países del extranjero. Los sujetos provenientes del exterior tienen como tiempo mínimo de residencia en Lima de 15 años. En cuanto al estado civil, un 91,2% de los sujetos son solteros, 7% son casados y un 1,8% son separados o divorciados. Relacionado a esto, el 90,4% no tienen hijos, 7,9% tienen de 1 a 3 hijos y 1,8% tienen de 4 a 5 hijos.

El grado de instrucción de la muestra estuvo conformado en un 90,3% por estudiantes universitarios a partir del segundo año de carrera, seguidos de un 5,3% de personas con nivel educativo de secundaria completa, 4,4% de los sujetos cuentan con licenciatura, estudios de maestría o post-grado. Además, un 66,7% de los sujetos no se encuentra laborando, un 31,6% mantiene un empleo actual, y un 1,8% es ama de casa.

Finalmente, cabe indicar que el número de participantes alcanzado para el presente estudio se encuentra en el rango propuesto por Tabachnick y Fidell (1986; citado en Gregory, 2001) quienes plantean un número mínimo de cinco personas por cada variable a estudiar en un análisis factorial.

Medición

Respuestas Rumiativas

Para evaluar la Respuestas Rumiativas se utilizó la Escala de Respuestas Rumiativas, instrumento de evaluación que usa un formato de auto-informe. Esta prueba tiene como objetivo evaluar la tendencia de las personas a un estilo de pensamiento rumiativo al experimentar emociones negativas. Esta prueba consta de 22 ítems y es aplicable en población adulta. La versión original fue desarrollada en Estados Unidos por Susan Nolen-Hoeksema, Janay Morrow y Barbara Fredrickson (1990, citado en Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). La traducción y adaptación de la escala completa fue realizada en España por Hervás en el año 2008.

Los ítems de la RRS poseen cuatro opciones de respuesta en escala likert de acuerdo a la frecuencia en la que se producen las afirmaciones presentadas (1-casi nunca, 4-casi siempre), con un puntaje máximo de 88.

Las investigaciones con la escala original hallaron una confiabilidad de alfa de Cronbach de .90 y una correlación test-retest de .67 después de un año en una muestra de 1130 estadounidenses, entre 25 y 75 años de edad. Se llevó a cabo un análisis de componentes principales en el que se encontró que una división de dos factores, así como de tres factores podrían explicar diferencias en la varianza, pero que la agrupación de los ítems no tendría necesariamente un criterio de agrupación sólido (Treyner, et al, 2003).

Para la adaptación al castellano, Hervás (2008) solicitó a una persona bilingüe de nacionalidad española que traduzca los 22 ítems de la escala y posteriormente el contenido de estos ítems fue corroborado por traducción inversa realizada por una psicóloga bilingüe de origen estadounidense. La escala resultante fue probada en muestra de 254 sujetos entre los 18 y 76 años de edad, obtenida a través del método de bola de nieve. Se le consignó a un grupo de estudiantes universitarios españoles que busquen cinco participantes pertenecientes a grupos de edades distintos.

Los análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach fueron de .93 en la escala completa. La confiabilidad test-retest posterior a un periodo de 7 semanas fue de .56, y después de un periodo de un año de .54. A su vez, se encontró validez convergente entra la escala

completa y el Inventario de Depresión de Beck, con una correlación de .50, como también con el Inventario de Ansiedad de Beck, con una correlación de .44. En cuanto a validez incremental se halló a través de ecuaciones de regresión que la prueba tenía una capacidad predictiva significativa ($\Delta R^2 = 0,041$; $p < 0,001$) en los niveles de depresión, controlando el efecto de las variables de personalidad Neuroticismo y Extraversión, medidos por el EPQ-R. Finalmente, para analizar la validez factorial se replicó el procedimiento del estudio de Treynor, Gonzales y Nolen-Hoeksema (2003), utilizándose solo 10 ítems para realizar un análisis factorial con rotación varimax, el cual confirmó la existencia de dos factores: *Reproches* y *Reflexión*. El alfa de Cronbach del factor Reproches fue de .80 y el del factor Reflexión de .74.

Sintomatología depresiva

Para la evaluación de la sintomatología depresiva se utilizará el inventario de Depresión de Beck-Segunda Edición, instrumento de auto-informe compuesto por 21 ítems, y que tiene como finalidad medir la severidad de los síntomas de depresión en adultos y adolescentes, según los criterios diagnósticos de DSM IV TR. Sin embargo, no se debe considerar un instrumento para especificar un diagnóstico clínico. Esta prueba es útil para ser aplicado en población normal y psiquiátrica, pudiendo ser administrado a partir de los 13 años. Existen tres versiones del BDI, la versión original fue creada por Aaron Beck en 1961, posteriormente fue revisada en el año 1971. Finalmente, la segunda edición de esta prueba, fue publicada en 1996 (Beck, Steer & Brown, 1996; citado en Brenlla & Rodríguez, 2006).

Los ítems del instrumento son puntuados según una escala de cuatro puntos que va de 0 a 3 y la puntuación total máxima que se puede obtener es de 63. Se debe considerar que, en caso el examinado marque más de una alternativa de respuesta, se utilizará la alternativa con el valor más alto.

En los últimos 35 años, el BDI se ha convertido en uno de los instrumentos más aceptados para evaluar la severidad de la depresión en pacientes diagnosticados y para detectar casos de depresión en poblaciones normales (Brenlla & Rodríguez, 2006). Actualmente, a nivel mundial, y particularmente en Latinoamérica, el BDI-II es uno de los instrumentos más usados para medir sintomatología depresiva (Brenlla & Rodríguez, 2006; Sanz, Navarro & Vásquez, 2003; Carmody & Lega, s.f.). Pese a que en el Perú no exista una versión adaptada, este instrumento es el que tiene mayor uso en las

investigaciones sobre depresión realizadas en nuestro medio, entre ellas el Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental (IESM-HDHN, 2002).

Se han realizado diversas adaptaciones al castellano y, para esta investigación, se utilizó la adaptación argentina del BDI-II (Brenlla & Rodríguez, 2006). Esta adaptación se llevó a cabo a través del procedimiento de traducción inversa, la revisión especializada del contenido de las traducciones, la administración de la prueba obtenida por esos procedimientos en una muestra piloto y el estudio de las propiedades psicométricas obtenidas de esta versión argentina. En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente de alfa de Cronbach de este inventario fue de .88 para la muestra psiquiátrica y de .86 para la muestra normal. En ambas muestras todas las correlaciones ítem-total fueron significativas.

Por otro lado, la correlación test-retest de 7 a 10 días después de administrada la prueba, en un grupo de 17 pacientes externos, fue de .90. En la población general, se constató una correlación de .86, lo que indica una estabilidad importante del BDI-II a través del tiempo. En cuanto a la validez convergente, los datos indican que el BDI-II está correlacionando positivamente con la Escala de Depresión del MMPI-II y con la escala de Depresión de la SCL-90-R.

En España se ha realizado también la adaptación del inventario BDI-II (Sanz, Navarro & Vasquez, 2003). Esta fue realizada en 590 universitarios españoles, ofreciendo datos acerca de las propiedades psicométricas en esta muestra. En cuanto a la confiabilidad, también se alcanzó una consistencia interna elevada y una validez aceptable para discriminar entre personas con y sin episodio depresivo mayor. Al no encontrarse diferencias entre sexos ni edades en la puntuación total, se ofrecen baremos generales para universitarios.

Finalmente, la prueba no está compuesta por áreas; sin embargo, los análisis factoriales llevados a cabo parecen indicar que el BDI II representa dos dimensiones subyacentes –cognitivo-afectiva y somática- correlacionadas significativamente tanto en la muestra de pacientes como en la de población general. No obstante, los síntomas afectivos individuales como la tristeza y el llanto pueden desplazar sus cargas de una dimensión a otra de acuerdo con el tipo de muestra que está siendo estudiada.

En el presente estudio el BDI-II alcanzó una confiabilidad por alfa de Cronbach de .92 para el total de la muestra. En los grupos estudiados, alcanzó un .85 en la muestra normal y .93 en la muestra clínica, alcanzando valores similares a la adaptación al español de la prueba.

Sintomatología ansiosa

Para la evaluación de la ansiedad se usó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Esta es una prueba de auto-reporte que tiene como objetivo medir los niveles de ansiedad en dos dimensiones: Ansiedad-Estado (SXE) y Ansiedad-Rasgo (SXR). Este instrumento fue desarrollado originalmente por Charles Spielberger, Richard Gorsuch y Robert Lushene en 1967. La evaluación de la ansiedad como rasgo busca describir la propensión a experimentar ansiedad de forma estable, mientras que la ansiedad-estado es medida en función al estado actual de los sujetos, el cual es vulnerable a cambios y alteraciones.

Cada una de las escalas contienen 20 ítems, los cuales pueden ser administrados tanto individual como colectivamente, sin límite de tiempo. Dentro del proceso de construcción de la prueba se hallaron 5 ítems válidos para las dos escalas y están incluidos en ambas. La aplicación puede aplicarse a población normal y población clínica, con un nivel académico mínimo de 5to a 6to grado de primaria.

El IDARE puede aplicarse por completo, como también con cada escala por separado. El inventario cuenta con 4 opciones de respuesta en escala likert, de acuerdo a la frecuencia que se presentan las afirmaciones dadas, siendo 1-casi nunca y 4-casi siempre. El puntaje va desde un mínimo de 20 y un máximo de 80 puntos. Se desarrollaron plantillas de corrección así como también un procedimiento computarizado.

Los estudios de validez y confiabilidad originales en estudiantes universitarios y pre-universitarios, provenientes de EEUU (n=484) encontraron una consistencia interna por alfa de Cronbach entre .86 y .92 para la SXR y entre .83 y .92 para la SXE. La confiabilidad test-retest después de 104 días fue de .77 y .31, respectivamente. Asimismo se halló validez convergente entre el IDARE y la Escala de Ansiedad IPAT de Catell y Scheier (.75), y con la Escala de Ansiedad Manifiesta-TMAS de Taylor (.80).

La versión al castellano del inventario fue traducida por Diaz-Guerrero y Spielberger (1975), con colaboración de un grupo de psicólogos latinoamericanos, entre ellos peruanos.

En el Perú, Achante (1993) realizó un estudio sobre este inventario en 212 jóvenes universitarios, encontrando un alfa de Cronbach de .92 para Ansiedad-Estado y .87 para Ansiedad-Rasgo. Estudios posteriores, como el de Rojas (1997) y Avendaño (1999), han confirmado la alta confiabilidad de ambas escalas en población peruana.

En esta investigación la confiabilidad también alcanzo niveles altos. En la muestra total el IDARE-E presentó una alfa de .93, mientras que el IDARE-R mostró un coeficiente de .91. En el grupo de presuntos normales, el IDARE-E alcanzó un alfa de .91, y el

IDARE-E el índice fue de .88. Por otro lado en la muestra clínica el alfa obtenido fue de .96 en el IDARE-E y .93 en el IDARE-R.

Procedimiento

La presente es una investigación psicométrica que se realiza en una sola aplicación. La muestra consiste en dos subgrupos conformados por un total de 114 sujetos. 88 de ellos fueron encuestados durante sus clases en una universidad privada de Lima. Posteriormente se replicó el procedimiento de bola de nieve realizado por Hervás (2008), solicitándoles llevarse 3 copias de los protocolos para sus amistades o familiares los completen. Después de unos días se recogieron las encuestas y se obtuvo la segunda sub-muestra, de un total de 26 participantes.

Una vez recabadas y calificadas las pruebas se evaluó la adecuada pertenencia de los resultados a la muestra. Fueron serán obviados los participantes que presentaron indicadores de sintomatología depresiva grave, de acuerdo a los baremos para población peruana. Con esta consideración, se elaboró una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS 17.

En primer lugar, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar el tipo de análisis a realizar. Los resultados indicaron que tanto la RRS, como los otros dos instrumentos aplicados en este estudio no presentaban una distribución normal, por lo que los análisis posteriores se realizaron siguiendo el método para muestras no-paramétricas (Ver Anexo B).

Para corroborar que los análisis fueron realizados en una muestra estadísticamente homogénea, se compararon las medias de los resultados de los participantes estudiantes de psicología y los participantes por bola de nieve a través a través del coeficiente U de Mann-Whitney (Ver Anexo B).

En cuanto a la validez factorial se realizó un análisis factorial con rotación varimax eliminando de la escala los 12 ítems referidos a sintomatología depresiva (Treyner et al, 2003). Ello se hará con el objetivo de comprobar la existencia de los factores de Reflexión y Reproches.

Para hallar la validez convergente se realizó correlaciones por r de Spearman entre los resultados de la RRS completa, el BDI-II y el IDARE.

Finalmente, para los análisis de confiabilidad se calculó el alfa de Cronbach de la escala total y las correlaciones item-test, para comprobar la capacidad discriminativa de los ítems.

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentarán los resultados obtenidos en el análisis estadístico propuesto para el presente estudio.

Validez Factorial de la RRS

En primer lugar se realizó una análisis factorial exploratorio para evaluar la existencia de factores en la prueba. Se utilizó el análisis factorial con rotación varimax y extracción de componentes principales, al igual que en el estudio español (Hervás, 2008).

En primer lugar, se comprobó la pertinencia del uso de análisis factorial a través del test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Barlett, los cuales alcanzaron valores adecuados (KMO= 0.868, $p=0.000$). (Ver Anexo B)

Como paso siguiente, se realizó al análisis de todos los ítems de la escala. La tabla 4 muestra los autovalores obtenidos. De acuerdo con estos datos y a través del método de Kaiser, podrían existir hasta 5 factores en la RRS, los cuales explicarían un 63,35% de la varianza.

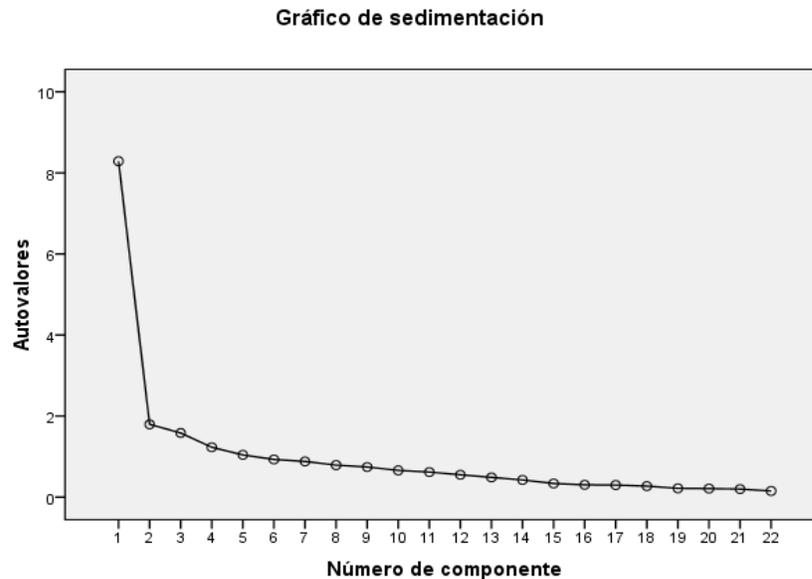
Tabla 4.
Autovalores obtenidos en el análisis factorial exploratorio

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | |
|------------|-----------------------|------------------|-------------|--|------------------|-------------|
| | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 8.29 | 37.67 | 37.67 | 8.29 | 37.67 | 37.67 |
| 2 | 1.80 | 8.16 | 45.84 | 1.80 | 8.16 | 45.84 |
| 3 | 1.58 | 7.19 | 53.03 | 1.58 | 7.19 | 53.03 |
| 4 | 1.23 | 5.59 | 58.62 | 1.23 | 5.59 | 58.62 |
| 5 | 1.04 | 4.74 | 63.35 | 1.04 | 4.74 | 63.35 |
| 6 | .93 | 4.22 | 67.57 | | | |

En el anexo G se muestran las cargas factoriales para la escala en función a 5 factores, siguiendo los resultados obtenidos según el criterio de Kaiser. Se puede observar un primer factor, de 6 ítems, el segundo factor, de 5 ítems, el tercer factor, de 4 ítems, el cuarto factor, de 3 ítems, y el quinto factor, de 4 ítems.

Por otro lado, en la Figura 1 se muestra que según el método de Cattell y su gráfico de sedimentación, serían los 3 primeros factores los que presentan una mayor carga factorial en la prueba, ya que el punto de inflexión se encuentra en el tercer punto y posteriormente no se observa una diferencia marcada entre los valores.

Figura 1: Test de Catell de análisis factorial exploratorio



Para confirmar la existencia de estos factores, se realizó un análisis factorial con rotación varimax a 3 factores, los cuales explicaron el 53,03% de la varianza.

Los datos sugirieron la existencia de un primer factor, con 8 ítems, un segundo factor, de 9 ítems, y un tercer factor de 6 ítems. Cabe resaltar que el ítem 10 alcanzó el mismo coeficiente para el segundo y tercer factor, indicando que la carga factorial es muy similar en ambos (.341 en Reproches vs. .344 en Reflexión). Por otro lado, el ítem 22 presenta una carga ligeramente mayor en el factor 2 a comparación del factor 1 (.370 vs. .353). Las cargas factoriales de cada uno de los ítems se observan en la tabla 5.

Tabla 5.
Matriz factorial con rotación varimax de la RRS*

| | | Componente | | |
|-----------|---------|-------------|-------------|-------------|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Factor | ITEM 4 | .705 | .059 | .027 |
| Depresión | ITEM 2 | .680 | .071 | .275 |
| | ITEM 17 | .674 | .338 | .217 |
| | ITEM 3 | .670 | .224 | -.045 |
| | ITEM 14 | .667 | .187 | .262 |
| | ITEM 6 | .618 | .495 | .161 |
| | ITEM 19 | .598 | .432 | .175 |
| | ITEM 1 | .454 | .212 | .440 |
| | ITEM 8 | .065 | .695 | .264 |
| | ITEM 9 | .261 | .558 | .328 |
| | ITEM 18 | .294 | .555 | .085 |
| | ITEM 22 | .353 | .370 | .206 |
| Factor | ITEM 15 | .203 | .811 | .056 |
| Reproches | ITEM 5 | .030 | .768 | .158 |
| | ITEM 16 | .448 | .610 | .046 |
| | ITEM 13 | .284 | .514 | .216 |
| | ITEM 10 | .109 | .341 | .344 |
| Factor | ITEM 11 | .214 | .101 | .811 |
| Reflexión | ITEM 21 | .182 | .132 | .797 |
| | ITEM 20 | .391 | .243 | .638 |
| | ITEM 7 | .411 | .282 | .594 |
| | ITEM 12 | -.157 | .127 | .584 |

* Agrupación de factores propuesta por Treynor, Gonzales y Nolen-Hoekema (2003).

Estas particularidades en el análisis factorial se hallaron en distintos estudios como el de Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema (2003), quienes señalan que algunos enunciados de la RRS están fuertemente relacionadas con ítems de sintomatología depresiva; por ello, sugieren que se analicen los 10 ítems que no presentaban este solapamiento y mediante un análisis factorial con rotación varimax se identifique los factores de la prueba. Siguiendo ese procedimiento encontramos en nuestra muestra se encuentra coincidentemente la presencia de los 2 factores sugeridos por los autores: *Reproches* y *Reflexión*.

Como paso previo, los tests de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y de Barlett, mostraron la adecuada pertinencia para realizar este análisis factorial. Los valores alcanzados se muestran en el anexo F. La tabla 6 muestra que al reproducir dicho análisis en la presente

investigación, se encontraron dos factores, conformados por los mismos ítems identificados en el estudio previamente mencionado, y los cuales explicaban un 57,13% de la varianza.

Tabla 6.
Autovalores obtenidos en el análisis factorial con 10 ítems

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación | | |
|------------|-----------------------|------------------|-------------|--|------------------|-------------|---|------------------|-------------|
| | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 4.16 | 41.56 | 41.56 | 4.16 | 41.56 | 41.56 | 2.88 | 28.77 | 28.77 |
| 2 | 1.56 | 15.56 | 57.13 | 1.56 | 15.56 | 57.13 | 2.84 | 28.36 | 57.13 |
| 3 | .93 | 9.34 | 66.46 | | | | | | |

En este sentido, se halló un primer factor, denominado *reproches*, conformado por los ítems 5, 10, 13, 15, y 16. A su vez el segundo factor, llamado *reflexión* el cual estuvo comprendido por los ítems 7, 11, 12, 20 y 21. Como muestra la tabla 7, todos los ítems alcanzaron un coeficiente mayor a 0,5, que indicaba que su carga factorial pertenecía a cada factor.

Tabla 7.
Matriz de estructura factorial con rotación varimax (10 ítems)

| | | Componente | |
|-----------|---------|------------|------------|
| | | 1 | 2 |
| Factor | ITEM 5 | .76 | .09 |
| Reproches | ITEM 10 | .43 | .32 |
| | ITEM 13 | .69 | .26 |
| | ITEM 15 | .86 | .05 |
| | ITEM 16 | .76 | .16 |
| | Factor | ITEM 7 | .36 |
| Reflexión | ITEM 11 | .19 | .83 |
| | ITEM 12 | -.04 | .55 |
| | ITEM 20 | .37 | .70 |
| | ITEM 21 | .14 | .84 |

Validez Convergente de la RRS

Se realizaron correlaciones para comprobar la interrelación entre los puntajes de rumiación y los referentes a sintomatología depresiva del BDI-II y sintomatología ansiosa del IDARE Estado e IDARE Rasgo.

Para discriminar el método a utilizar se realizó el test de normalidad Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de los resultados de la RRS, sus sub-factores, así como también del BDI-II y del IDARE. En el Anexo B se observa como ninguna de las significaciones para las escalas mencionadas indica la presencia una distribución normal.

Dado este resultado las correlaciones se realizaron a través del coeficiente Rho de Spearman. Los resultados encontrados a través de la correlación en la escala completa RRS con los puntajes del BDI-II, IDARE-E e IDARE-R fueron altas interrelaciones entre las pruebas alcanzando valores mayores a .5 las cuales mostraron ser significativas. Las correlaciones para cada una de las escalas se presentan en la Tabla 9.

Las correlaciones entre los tres factores hallados dentro de la RRS también fueron altas y significativas ($p=0.01$). Las relaciones entre estos factores y los otros inventarios aplicados mostraron correlaciones altas y medianas. La sub-escala Reflexión mostró correlaciones medianas ($r<0.45$) con el BDI-II, el IDARE-Estado y el IDARE-Rasgo. Adicionalmente, la sub-escala Reproches alcanzó correlaciones mayores o iguales a .45 con las dos pruebas mencionadas.

Tabla 9.
Correlación entre los niveles de rumiación con la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa

| | Total RRS | Total Reflexión | Total Reproches |
|--------------------|-----------|-----------------|-----------------|
| RRS Reflexión | .825* | | |
| RRS Reproches | .779* | .535* | |
| Total BDI | .548* | .349* | .449* |
| Total IDARE Estado | .552* | .356* | .456* |
| Total IDARE Rasgo | .595* | .404* | .517* |

* Sig. < 0.01

Análisis de Confiabilidad de la RRS

El método utilizado para comprobar la confiabilidad de la *Escala de Respuestas Rumiativas* fue el de consistencia interna. Esto se evaluó hallando el coeficiente de alfa de Cronbach, cuyos valores se encuentran entre el 0 y 1. De acuerdo con sus indicadores, un valor menor a .25 sugiere una baja confiabilidad, aquellos con los valores cercanos a .50 significan un nivel medio, mientras que un valor mayor a .75 indica una confiabilidad aceptable a buena (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). El alfa de Cronbach hallado en la prueba fue de .92, el cual indica una confiabilidad elevada. Las correlaciones ítem-test de las afirmaciones oscilaron entre .24 y .71, mostrando una adecuada capacidad discriminativa de todos los ítems para medir el constructo. El ítem 12 fue el que obtuvo una baja confiabilidad (.24), sin embargo, si fuera removido de la prueba no causaría mayor variación en el alfa. En la tabla 1 se presentan las correlaciones en cada uno de los ítems.

Tabla 1.
Consistencia interna del RRS

| | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|---------|--------------------------------------|--|
| ITEM 1 | .58 | .91 |
| ITEM 2 | .56 | .91 |
| ITEM 3 | .48 | .91 |
| ITEM 4 | .44 | .92 |
| ITEM 5 | .50 | .91 |
| ITEM 6 | .71 | .91 |
| ITEM 7 | .67 | .91 |
| ITEM 8 | .53 | .91 |
| ITEM 9 | .61 | .91 |
| ITEM 10 | .40 | .92 |
| ITEM 11 | .56 | .91 |
| ITEM 12 | .24 | .92 |
| ITEM 13 | .55 | .91 |
| ITEM 14 | .61 | .91 |
| ITEM 15 | .59 | .91 |
| ITEM 16 | .62 | .91 |
| ITEM 17 | .68 | .91 |
| ITEM 18 | .51 | .91 |
| ITEM 19 | .67 | .91 |
| ITEM 20 | .66 | .91 |
| ITEM 21 | .55 | .91 |
| ITEM 22 | .49 | .91 |

Siguiendo el procedimiento realizado en las investigaciones psicométricas anteriores (Treyner et al, 2003; Hervás, 2008) se extrajeron 10 ítems, los cuales conformarían los factores de *reproches* y *reflexión*. De acuerdo a estas fuentes el factor reproches está conformado por los ítems 5, 10, 13, 15, y 16, y el reflexión se encuentra comprendido por los ítems 7, 11, 12, 20 y 21. En primer lugar, se halló la confiabilidad por alfa de Cronbach en todos los 10 ítems, alcanzando un coeficiente de .84. Las correlaciones de cada ítem son presentadas en la tabla 2.

Tabla 2.
Consistencia interna del RRS (10 ítems)

| | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|---------|--|--|
| ITEM 5 | .48 | .83 |
| ITEM 7 | .62 | .81 |
| ITEM 10 | .43 | .83 |
| ITEM 11 | .64 | .81 |
| ITEM 12 | .29 | .84 |
| ITEM 13 | .54 | .82 |
| ITEM 15 | .52 | .82 |
| ITEM 16 | .51 | .82 |
| ITEM 20 | .67 | .81 |
| ITEM 21 | .61 | .81 |

A continuación se analizó la confiabilidad de cada uno de los factores. El primer factor, reproches, obtuvo un alfa de .77, con unos ítems cuyas correlaciones ítem-test se encontraron entre .38 y .68. Por otro lado, el segundo factor, reflexión, alcanzó un alfa de .81 y sus correlaciones ítem-test se alcanzaron coeficientes entre .34 y .70. Las correlaciones ítem-test para cada uno de los factores se encuentran en la tabla 3.

Tabla 3.
Consistencia y Confiabilidad de las sub-escalas del RRS

| | Sub-escala: Depresión | Sub-escala: Reproches | Sub-escala: Reflexión |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ITEM 1 | 0.56 | ITEM 5 | 0.56 |
| ITEM 2 | 0.59 | ITEM 10 | 0.38 |
| ITEM 3 | 0.56 | ITEM 13 | 0.57 |
| ITEM 4 | 0.46 | ITEM 15 | 0.68 |
| ITEM 6 | 0.74 | ITEM 16 | 0.60 |
| ITEM 8 | 0.48 | | |
| ITEM 9 | 0.55 | | |
| ITEM 14 | 0.60 | | |
| ITEM 17 | 0.73 | | |
| ITEM 18 | 0.47 | | |
| ITEM 19 | 0.71 | | |
| ITEM 22 | 0.47 | | |
| Alfa | 0.88 | 0.77 | 0.81 |

Finalmente, se realizó un análisis de confiabilidad a los 12 ítems restantes, los cuales conformarían el factor relacionado con los síntomas de depresión. El alfa obtenido fue de .88 y las correlaciones para cada afirmación se presentan en la tabla 3.

DISCUSIÓN

En el presente apartado se discutirán los alcances observados en la revisión teórica. Los estudios previos y el análisis psicométrico de la RRS realizado en la presente investigación. La *Escala de Respuestas Rumiativas* se presenta como una escala de 22 ítems, la cual evalúa el estilo de pensamiento rumiativo en población adulta. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, este instrumento consta de 2 factores: reproches y reflexión. Como punto aparte se consideran a los ítems restantes ítems relacionados a síntomas depresivos. Las características específicas de la prueba, así como las limitaciones y futuras recomendaciones para la investigación de este tema se presentan a continuación.

De acuerdo con el primer objetivo del estudio, se analizó la validez de constructo de la escala. En la adaptación española (Hervás, 2008) se presentó el análisis factorial a los 10 ítems que conformarían los factores de Reproches y Reflexión, procedimiento similar al ejecutado en el estudio con la escala original en inglés (Treyner et al., 2003). Sin embargo, en el presente estudio se analizó primero la composición factorial de la escala completa para comprobar que existían agrupaciones de ítems que sugieran la existencia de factores.

En los resultados, se encontró que la RRS podría estar conformada por 3 hasta 5 factores. En una estructura factorial de 5, la agrupación de los ítems al parecer no sigue ningún criterio en común, presentando factores incluso de 3 ítems, los cuales refieren, por ejemplo, a un síntoma depresivo en particular, que es la falta de concentración. El único factor bajo esta estructura que se presenta fue el denominado como Reflexión en los estudios previos, lo cual refleja una fuerte composición factorial de este constructo. Con el resto de ítems pertenecientes al factor Reproches, el cual implica pensamientos de carga negativa, y los ítems restantes que refieren a sintomatología depresiva, es esperable que al dividirlo en los 4 factores restantes del total de 5 se produzca una mezcla e incluso solapamiento entre ellos. Las auto-críticas que una persona se realiza ante un evento adverso, y que al darse recurrentemente se vuelven rumiaciones, también son indicios de depresión, ya que conllevan a una percepción de fracaso y baja autoestima.

Uno de los primeros conceptos de rumiación, postulado por Rippere (1977, citado en Papageorgiou & Wells, 2004), daba cuenta lo común que es que la rumiación sea visto como un reflejo de depresión. Dado lo cercano de esta relación y la evidencia teórica previa, se descarta una división factorial de 5 factores.

Siguiendo lo observado en el gráfico de sedimentación de Cattell, lo cual concordaba con lo realizado en los estudios de Treynor et al., (2003), así como en el de Hervás (2008) se analizó la composición factorial de 3 factores. Estos análisis lograron identificar a los factores Reflexión y Reproches de las mencionadas investigaciones, sin embargo se presentaron algunos solapamientos con los ítems relacionados a sintomatología depresiva. A continuación se presentarán algunas hipótesis que pueden explicar con más detalle lo sucedido, sin desestimar esta estructura factorial.

Respecto a la conformación del área Reproches se encuentra que ocho ítems lo conforman claramente y que de ellos cuatro no pertenecen teóricamente a este factor, de acuerdo a los estudios anteriormente mencionados. El ítem 18 (“Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones”) y el ítem 22 (“Piensas en como estas de irritado contigo mismo/a”) tienen como punto en común que ambas deberían pertenecer al factor relacionado con sintomatología depresiva pero que sin embargo presentan una mayor carga factorial en Reproches. Ambos enunciados refieren a los aspectos de auto-crítica y disconformidad consigo mismo, componentes de la depresión a nivel cognitivo. Como ya es conocido, las cogniciones en personas con depresión tienden a la auto-descalificación y a la focalización negativa, es decir a criticar sus características personales, lo cual si se produce recurrentemente se vuelve una rumiación. Considerando esto, la presencia de una alta carga factorial de estos ítems en Reproches no resultaría inadecuada.

Esta explicación es sobre todo aplicable en el ítem 22, en el que las diferencias en las cargas factoriales solo difieren por 0.02 decimales. En suma a ello, este argumento se apoya en la alta correlación entre el factor Reproches y el factor referido a Depresión, confirmando la estrecha relación entre las auto-criticas y el pensamiento depresivo.

El tercer ítem que no pertenecería al factor Reproches es el ítem 9 (“Piensas: ¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?”), el cual de acuerdo con las investigaciones previas también debería pertenecer a los ítems relacionados a síntomas depresivos. Sin embargo, sus cargas factoriales son mayores en Reproches y Reflexión. De nuevo, se podría hipotetizar que el ítem ha sido interpretado de forma distinta, ya que si bien es presentado con el propósito de identificar evaluaciones negativas relacionadas con el síntoma de desgano o desmotivación en la depresión, dichas ideas pueden ser similares a los auto-reproches ante una percepción de fracaso ante ciertos objetivos, así como también como una pregunta abierta a analizar posibles motivos por los cuales no se

logran algunas metas. En otras palabras, una lectura diferente del ítem puede ser la responsable de la carga factorial que presenta este y los anteriores enunciados.

El último ítem que de acuerdo a las investigaciones precedentes no pertenecería a Reproches es el ítem 8 (“Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada”). El enunciado busca identificar sentimientos de disminución de interés o anhedonia que se presenta en la depresión, por lo que de acuerdo a resultados anteriores pertenecería al grupo de reactivos relacionado con síntomas depresivos. Sin embargo, en el presente análisis factorial, la mayor carga de este ítem fue para Reproches. A pesar de que la confiabilidad de este ítem dentro de la prueba se encuentra en los valores aceptables, es posible que su interpretación esté sesgada al iniciar la afirmación con la palabra “piensas”, ya que sugiere de por sí una evaluación del hecho de no experimentar emoción o motivación alguna, con lo cual implicaría un proceso cognitivo y no meramente la existencia del síntoma. Si los pensamientos de dichas evaluaciones traen consigo recuerdos de episodios previos de tristeza y pérdida, acompañado de calificaciones de incompetencia y poca fortaleza, se volvería efectivamente una auto-crítica y cobraría un matiz emocionalmente perjudicial.

Por otro lado, uno de los ítems del área Reproches tiene una carga factorial similar para las áreas Reproches y Reflexión. El ítem 10 (“Piensas: ¿por qué siempre reacciono de esta forma?”) presenta una diferencia en la carga factorial ligeramente mayor (0.03) para el factor Reflexión. Esto podría explicarse debido a la interpretación del ítem, ya que al presentar este pensamiento se buscaría encontrar razones que expliquen ciertas actitudes o comportamientos, lo cual podría considerarse como un acto reflexivo si es que dichas razones logran encontrar una conclusión. Sin embargo, este pensamiento se volvería desadaptativo si se considera como un auto-reclamo hacia características poco deseadas o incomprensibles para la persona. Estas dos opciones apelan a la diferencia señalada por Andrews y Thomson, 2009, entre otros autores (Crane, Barnhofer & Williams, 2007; Rude, Maestas & Neff, 2007; Watkins, 2008) sobre una rumiación positiva. Es posible que un mismo pensamiento pueda generar un auto-análisis objetivo de uno mismo y las situaciones que se experimentan, como también que provoque la aparición de una serie de recuerdos negativos, calificaciones negativas e ideas de desesperanza. Por tanto, si bien este ítem representa claramente el sentido de la rumiación no discrimina en el tipo de rumiación en esta estructura.

A modo de resumen, el análisis de la escala completa sugiere un instrumento confiable en cuanto a la pertenencia de sus ítems al constructo de rumiación, sin

embargo, cae en ambigüedades cuando trata de discriminar los componentes que la conforman, ya que como mencionan los autores anteriores (Roberts et al, 1998; Segerstrom et al, 2000; Treynor et al., 2003) se da un solapamiento entre indicadores de rumiación con indicadores de sintomatología depresiva; esto se debe a la estrecha relación entre los ítems relacionados a auto-críticas con los ítems que evaluarían la presencia de síntomas depresivos. Esta poca claridad puede deberse por el constructo en sí, y por la posible existencia de una rumiación negativa y positiva, siendo difícil separar las rumiaciones negativas de los pensamientos sesgados que se presentan en la depresión. Debido a ello la interpretación de los ítems pudo variar y hacer que la estructura factorial no sea muy clara.

Lo resultados en este estudio apoya las críticas previas al instrumento al señalar que en el análisis de la versión extensa de 22 ítems del RRS puede existir poca claridad en distinguir los ítems relacionados con depresión de los que pertenecen al factor de reproches. Por ello, el estudio brinda apoyo a la propuesta de Treynor et al., (2003) de analizar solo los 10 ítems más discriminativos de la RRS, de tal forma que se eliminan los ítems que presentan gran similitud con algunos de los hallados en inventarios de depresión como el BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996).

A partir de ello, es que se decide repetir el procedimiento de análisis factorial en los 10 ítems que se consideran que analizan de forma pura la rumiación (Treynor et al., 2003; Hervás, 2008). De esta manera se confirma la presencia de los factores Reflexión y Reproches, dando mayor validez a la existencia de dos conceptos distintos en lo que refiere a pensamientos recurrentes: los relacionados a la reflexión o análisis y, los relacionados a auto-críticas o reproches. Los dos factores explicaron un alto porcentaje de la varianza de la prueba y cada ítem presenta una alta carga factorial para el factor al cual teóricamente le corresponde.

Esto implicaría la existencia de dos aspectos en el concepto general de la rumiación, uno que está orientado a una constante evaluación para buscar una solución frente a algún evento adverso, analizar situaciones pasadas buscando alternativas de mejora, o un intento de comprender los factores que pueden provocar algún malestar emocional. Este aspecto es llamado Reflexión.

Por otro lado, se presenta un aspecto que refleja una visión de las situaciones negativas como inexplicables, provocando así un sinnúmero de preguntas, hipótesis, recuerdos y críticas que provocan tristeza u otra emoción negativa, aislamiento y conductas reforzantes. El factor que evalúa esto es llamado Reproches.

En este análisis de 10 ítems se puede notar como el ítem 10, que en análisis factorial de la escala total tenía cargas similares entre Reproches y Reflexión, se marca una clara diferencia y confirmando los hallazgos previos, este enunciado se ubica en el factor Reflexión. Finalmente, a modo general la estructura de 10 ítems, divididos en 2 factores poseen buenos indicadores de confiabilidad y validez factorial para afirmar que son dos áreas que evalúa, las cuales se distinguen claramente entre sí.

En segundo lugar, se analizó la validez convergente de la RRS, tanto en la escala completa como en cada uno de los factores encontrados en la versión de 10 ítems. Los resultados indicaron altas correlaciones entre el constructo de rumiación y depresión, confirmando el modelo de estilos de respuesta ante la depresión de Nolen-Hoeksema (1991), así como también otras formulaciones teóricas sobre este concepto (Martin & Tesser, 1996; Conway, 2000, citado en Papageorgiou & Wells, 2004; Robinson & Alloy, 2003). En suma a ello, las correlaciones halladas también muestran una gran relación con el constructo de ansiedad, medido a través del IDARE. La correlación más alta, hallada con la medida de ansiedad-estado confirma la relación también existente entre la rumiación y la ansiedad, planteada en el estudio llevado a cabo por Nolen-Hoeksema en el año 2000. Adicionalmente, se encontró una alta correlación entre la medida de ansiedad-estado y la sub-escala de Reproches. Además, estos datos corroboran que la rumiación no surge solamente al experimentar sentimientos de tristeza, sino que es un estilo de pensamiento frente a emociones negativas, tal como lo propuso Nolen-Hoeksema (1991) a diferencia de la conceptualización de otros autores. En este sentido, al ser considerado como una característica estable en las personas, forma parte de su personalidad, aportando a las investigaciones previas que encontraron relaciones entre la rumiación y el neuroticismo (Nolan et al, 1998; Roberts et al, 1998; Hervás et al, 2004, citado en Hervás & Vázquez, 2006).

Finalmente, se analizó la confiabilidad alcanzada por la RRS. La escala logró una alta consistencia interna, por lo tanto es un instrumento confiable y sus enunciados aciertan en medir el mismo constructo de la rumiación. Este alto índice se encuentra acorde a las investigaciones previas con la escala en inglés y español (Kasch et al, 2001; Hervás, 2008; Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1990, citado en Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Treynor, et al., 2003). Asimismo, la capacidad de discriminación de cada una de las afirmaciones de la prueba también mostró valores adecuados.

La baja correlación hallada en uno de los ítems en función a toda la prueba (ítem12: “Escribes lo que estás pensando y lo analizas”), podría sugerir que su capacidad de

discriminación para la presencia de rumiación no está muy clara. Sin embargo, pueden existir algunas explicaciones para que esto haya sucedido. Cabe recordar que este ítem fue creado para medir la rumiación a nivel conductual, es decir, para evaluar acciones que realizan la persona que provocan un aumento en la frecuencia de los pensamientos negativos. El resultado que obtuvo este ítem puede reflejar que el escribir lo que uno piensa como conducta rumiativa no sea tan frecuente en nuestra muestra, quizás otro ejemplo como llamar a alguien cercano para compartir estas ideas, hablar constantemente de un tema, o escuchar música triste puedan ser actividades más frecuentes, sobre todo considerando el promedio de edades de la muestra, que se encuentra alrededor de los 23 años. Otra opción es que la conducta descrita en el ítem si se presente pero no haya sido comprendida debido a su redacción. Al enunciar “escribes lo que estás pensando” se indica que el acto de escribir se da mientras se está pensando, situación que puede resultar poco probable que se realice, cuando lo que el ítem busca abarcar es el escribir y analizar lo que una persona piensa, sea que se realice en el mismo momento o posteriormente.

Sin embargo, el ítem no afecta a la alta confiabilidad de la prueba total, ya que si éste fuera eliminado el alfa total de la RRS no aumenta relevantemente. En suma a ello, no sería conveniente que este ítem se eliminase por su relevancia teórica, ya que este ítem es uno de los tres que evalúan las conductas rumiativas.

Analizando la RRS en función a los factores de Reflexión y Reproches propuestos por estudios anteriores (Hervás, 2008; Treynor et al., 2003), la consistencia interna de cada uno de los ellos mostró valores altos, indicando la existencia de buenos indicadores de confiabilidad, incluidos al parecer en la escala completa.

En conclusión, teniendo en consideración la investigación realizada, la Escala de Respuestas Rumiativas es un instrumento confiable y válido. Es adecuado para evaluar la presencia del estilo de pensamiento rumiativo en nuestra población.

El uso de la escala completa frente a los 10 ítems de Reproches y Reflexión sería recomendable psicométricamente, debido a la alta consistencia interna de la prueba global y a que las cogniciones de tipo depresivas se encuentran tan unidas al concepto de rumiación que sería apropiado mantener la estructura original de la prueba. Sin embargo, si lo que se desea es evaluar a la rumiación bajo sus dos facetas, la positiva y la negativa, ya que es importante analizar los 10 ítems que evalúan la reflexión y los reproches.

Como limitaciones del presente estudio se considera que si el número de la muestra hubiese sido mayor, la estructura factorial de la prueba total podría haber quedado

completamente clara y la combinación de ítems depresivos con los de Reproches no hubiese sido tal. Asimismo, dado el tipo de muestreo utilizado en la investigación, la mayoría de sujetos de la muestra fueron mujeres y estudiantes de psicología, pudiendo haber influido diversas variables, como el grado de conocimiento sobre el constructo o la mayor capacidad introspección que poseen. Además, debido al número limitado de varones en la muestra, no se pudo realizar una comparación de muestras equiparables para identificar diferencias de sexo, lo cual sería muy importante de realizar en el futuro, ya que los resultados de los estudios previos han sido diversos.

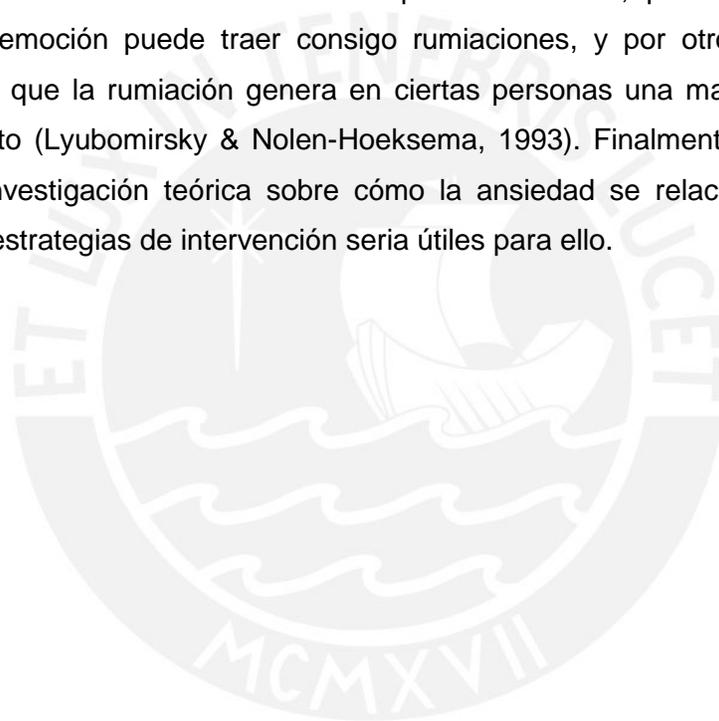
De igual forma, el número de participantes encuestados por muestreo de bola de nieve fue inferior a la cantidad que se había previsto inicialmente, impidiendo tener una amplia variedad en las características socio-demográficas de la muestra. A estas dificultades que se dieron con el muestreo utilizado, se le sumaron las limitaciones de tiempo debido a que la investigación se encontraba sujeta a la duración de dos semestres y que se estaban estudiando más objetivos de los presentados actualmente. Por el lado metodológico, se presentaron ciertos requisitos en cuanto al número de la muestra total necesarios para alguno de los análisis psicométricos, lo cual hizo que se tuviera que considerar a los dos sub-grupos de participantes como una sola muestra.

Este hecho resulta un principal limitante para las conclusiones obtenidas en este estudio, y en futuras investigaciones se debería considerar una mayor rigurosidad con el muestreo por bola de nieve o en su defecto, utilizar otro muestreo. Sin embargo, cabe resaltar que para asegurar que los resultados de las dos sub-muestras sean equiparables y no influyeran en demasía los resultados aquí obtenidos se comparó las medias en los puntajes de todas las pruebas entre ambas sub-muestras, sin haber obtenido diferencias significativas. Ello fue tomado como indicador de que los resultados puedan ser analizados estadísticamente como una muestra total.

Concluyendo, se sugeriría realizar estudios posteriores con una muestra más grande para corroborar los resultados hallados. Quizás esto podría dar mayores luces de la necesidad o no de aplicar los 12 ítems relacionados a síntomas depresivos de la RRS o en su defecto, optar por otras alternativas como aplicar los 10 ítems con un inventario de depresión. Se intentó realizar baremos para la RRS debido a la ausencia de ellos en los estudios psicométricos revisados; sin embargo el presente estudio no pudo lograr este objetivo pues la muestra aplicada no mostró una distribución normal, y el muestreo no fue representativo. Este objetivo podría ser logrado con un muestreo más amplio y representativo.

Además de ello, y para completar el proceso de validación, se podría llevar una aplicación con muestra clínica para obtener validez de criterio. Otras investigaciones han realizado este procedimiento previamente y en el presente estudio se intentó recopilar indicadores en pacientes depresivos, sin embargo no se pudo alcanzar un número significativo de participantes de muestra clínica para realizar los análisis debidos y así incluirlo en los resultados finales.

Otra alternativa sería aplicar inventarios de personalidad para confirmar las posibles correlaciones entre la rumiación y el neuroticismo u otros factores de personalidad. El estilo de afrontamiento al estrés y el bienestar subjetivo son constructos cuya relación con un estilo de pensamiento rumiativo sería importante evaluar, pues un afrontamiento centrado en la emoción puede traer consigo rumiaciones, y por otro lado, se podría comprobar si es que la rumiación genera en ciertas personas una mayor sensación de auto-conocimiento (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993). Finalmente, sería relevante profundizar la investigación teórica sobre cómo la ansiedad se relaciona con el estilo rumiativo y que estrategias de intervención sería útiles para ello.



REFERENCIAS

- Anchante, M. (1993) *Ansiedad rasgo-estado en un grupo de alumnos de EEGCC de la PUCP*. Tesis de licenciatura en psicología no publicada. Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima.
- Andrews, P., & Thomson, J. (2009). The bright side of being blue: Depression as an adaptation for analyzing complex problems. *Psychological Review*, 116(3), 620-654.
- Bagby, R., & Parker, J. (2001) Relation of Rumination and Distraction with Neuroticism and Extraversion in a Sample of Patients with Major Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 91-102.
- Bagby, R., Rector, N., Bacchiocchi, J., & McBride, C. (2004) The Stability of the Response Styles Questionnaire Rumination Scale in a Sample of Patients With Major Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 527-538.
- Brenlla, M. & Rodríguez, C. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Buenos Aires: Paidós.
- Caselli, G., Bortolai, C., Leoni, M., Rovetto, F., & Spada, M. (2008) Rumination in problem drinkers. *Addiction Research & Theory*, 16(6), 564-571.
- Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. (2007) Reflection, brooding, and suicidality: A preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 497-504.
- Conway, M., Csank, P., Holm, S., & Blake, C. (2000) On Assessing Individual Differences in Rumination on Sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404-425.
- Costa, P. y McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI - R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Cova, F., Rincón, P. & Melipillán, R. (2007) Rumiación y Presencia de Sintomatología Ansiosa y Depresiva en Adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Denson, T., Pedersen, W., Ronquillo, J., & Nandy, A. (2008). The angry brain: Neural correlates of anger, angry rumination, and aggressive personality. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(4), 734-744.

- Ehring, T., Frank, S. & Ehlers, A. (2008) The Role of Rumination and Reduced Concreteness in the Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 488-506.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006). Validity and reliability of the Spanish versions of the Ruminative Response Scale-Short Form and the Distraction Responses Scale in a sample of high school and college students. *Psychological Reports*, 98, 141-150.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009) Cognitive Coping and Psychological Adjustment in Different Types of Stressful Life Events. *Individual Differences Research*, 7 (3), 168-181.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M., Aarnink, J., van der Heijden, D., van Es, S., van Herpen, M. & Somen, G. (2009) Cognitive coping and goal adjustment after first-time myocardial infarction: Relationships with symptoms of depression. *Behavioral Medicine*, 35 (3). 79-86.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007) The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Gregory, R. (2001). *Evaluación Psicológica: Historia, Principio y Aplicaciones*. México: Manual Mundo Moderno.
- Hervás, G. (2008) Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar es estilo rumiativo: La Escala de Respuestas Rumiativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 13 (2). 111-121.
- Hervás, G. & Vázquez, C. (2006) Explorando el origen emocional de las respuestas rumiativas: el papel de la complejidad emocional y la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 279-292.
- IESM-HDHN. (2002) Anales de Salud Mental: Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Lima: Instituto Especializado en Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi".
- Kasch, K., Klein, D., & Lara, M. (2001) A construct validation study of the Response Styles Questionnaire Rumination scale in participants with a recent-onset major depressive episode. *Psychological Assessment*, 13 (3), 375-383.
- Johnson, S., McKenzie, G., & McMurrich, S. (2008). Ruminative responses to negative and positive affect among students diagnosed with bipolar disorder and major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 32 (5), 702-713.

- Just, N., & Alloy, L. (1997) The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 221-229.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N., & 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), 166-177.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1993) Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (2), 339-349.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1041-1060.
- Martin, L. & Tesser, A. (1996) *Ruminative Thoughts. Advances in Social Cognition. Volume IX* New Jersey: L. Erlbaum Associates.
- Nolan, S., Roberts, J., & Gotlib, I. (1998). Neuroticism and Ruminative Response Style as Predictors of Change in Depressive Symptomatology. *Cognitive Therapy & Research*, 22(5), 445-455.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., Lyubomirsky, S. (2008) Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000) The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999) *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- 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.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991) Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- 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.
- Ozer, D. y Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the Prediction of Consequential Outcomes. *Annual Reviews of Psychology*. 57, 401-419.

- Papageorgiou, C., Wells, A. (2004) *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 261–273.
- Roberts, J., Gilboa, E. & Gotlib, I. (1998) Ruminative Response Style and Vulnerability to Episodes of Dysphoria: Gender, Neuroticism, and Episode Duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22(4), 401-423.
- Robinson, M. & Alloy, L. (2003) Negative Cognitive Styles and Stress-Reactive Rumination Interact to Predict Depression: A Prospective Study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 275-292.
- Rude, S., Maestas, K., & Neff, K. (2007) Paying attention to distress: What's wrong with rumination? *Cognition and Emotion*, 21(4), 843-864.
- Segerstrom, S., Tsao, J., Alden, L. & Craske, M. (2000). Worry and Rumination: Repetitive Thought as a Concomitant and Predictor of Negative Mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (6), 671–688.
- Spasojevic, J. & Alloy, L. (2001) Rumination as a Common Mechanism Relating Depressive Risk Factors to Depression. *Emotion*, 1(1), 25-37.
- Spielberger, Ch., & Díaz-Guerrero, R. (1975) *IDARE, Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno.
- Trapnell, P., Campbell, J. (1999). Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing Rumination From Reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2). 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3). 247-259.
- Wade, N., Vogel, D., Liao, K., & Goldman, D. (2008) Measuring state-specific rumination: Development of the Rumination About an Interpersonal Offense Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3). 419-426.
- Watkins, E. (2008) Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163-206.



ANEXO A. Instrumentos

Anexo A1.
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA RRS EN POBLACIÓN ADULTA DE LIMA METROPOLITANA****Descripción**

Ud. está siendo invitado a participar en una investigación sobre las características del pensamiento frente a emociones negativas. Esta investigación es realizada por el estudiante del último año de psicología Cynthia Inoñán Poma.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación al estar matriculado como estudiante de los últimos años en una universidad particular. Esperamos que, en total, acepten integrar este estudio 60 estudiantes aproximadamente.

Si usted decide aceptar, se le solicitará contestar una pequeña encuesta sobre datos socio-demográficos y 3 pruebas psicológicas relacionadas con los temas arriba mencionados. Su ayuda nos permitirá adaptar instrumentos psicológicos construidos en el extranjero a nuestra realidad y población.

Los derechos que cuenta como participante incluyen:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

Integridad: Ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial.

Participación voluntaria: Tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación? SI ____ NO ____

Anexo A2.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Nº _____

La presente investigación busca evaluar las características del pensamiento que se presentan al experimentar emociones negativas. El interés es conocer un poco más la forma en que piensan las personas, por lo cual no hay respuestas correctas e incorrectas. Solo se trata de responder lo que usted suele hacer normalmente ante ciertas situaciones.

Antes, le rogamos que complete los datos que siguen. Muchas gracias por su colaboración

Edad: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Tiempo de Residencia en Lima: _____

Sexo: (Indique lo que corresponda con una X)

Masculino: _____ Femenino: _____

Estado civil: (Indique lo que corresponda con una X)

Soltero/a: _____ Casado/a: _____

Separado/a: _____ Divorciado/a: _____

Viudo/a: _____ Conviviente: _____

Nº de Hijos _____

Estudios Realizados: (Indique lo que corresponda con una X)

Estudios primarios _____

Estudios secundarios _____

Estudios técnicos _____

Bachiller universitario _____

Licenciatura universitaria _____

Situación laboral: (Indique lo que corresponda con una X)

Activo: _____ Ama de casa: _____

Jubilado: _____ Desempleado: _____

Recibe actualmente algún tratamiento psicológico o psiquiátrico? (Indique lo que corresponda con una X)

Terapia psicológica _____ Tratamiento psiquiátrico _____

Otros: _____

Indique el tiempo que lleva en tratamiento: _____

Anexo A3.

ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS - RRS

(Adaptación: Hervás, 2008)

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

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

1 = Casi nunca. 2 = Algunas veces. 3 = A menudo. 4 = Casi siempre.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Piensas en lo solo/a que te sientes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Piensas “No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima”. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Piensas en lo duro que te resulta concentrarte. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Piensas: “¿Qué he hecho yo para merecerme esto?” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Analizas los sucesos recientes para entender porqué estás deprimido. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Piensas “¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Piensas “¿Por qué siempre reacciono de esta forma?” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Escribes lo que estás pensando y lo analizas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Piensas: “No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera”. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Piensas “Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen”. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Piensas: “¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?”. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Piensas en lo triste que te sientes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| equivocaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a. | 1 | 2 | 3 | 4 |



ANEXO B. Estadísticos

Tabla 1: Tests de Kaiser-Meyer-Olkin y Barlett en la RRS

| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. | Prueba de esfericidad de Bartlett | Sig. |
|--|-----------------------------------|------|
| .87 | 1236,90 | .00 |

Tabla 2: Tests de Kaiser-Meyer-Olkin y Barlett en 10 ítems de la RRS

| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. | Prueba de esfericidad de Bartlett | Sig. |
|--|-----------------------------------|------|
| .81 | 439,10 | .00 |

Tabla 3: Análisis factorial de la RRS

**Matriz de estructura factorial con rotación varimax
(a 5 factores)**

| | Componente | | | | |
|---------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ITEM 1 | .56 | .43 | .19 | .17 | -.09 |
| ITEM 2 | .35 | .25 | .02 | .62 | .10 |
| ITEM 3 | .72 | -.08 | -.09 | .20 | .34 |
| ITEM 4 | .17 | .00 | .08 | .82 | .10 |
| ITEM 5 | .08 | .15 | .84 | .11 | .12 |
| ITEM 6 | .72 | .13 | .35 | .23 | .14 |
| ITEM 7 | .45 | .57 | .19 | .19 | .12 |
| ITEM 8 | .38 | .25 | .68 | -.14 | .05 |
| ITEM 9 | .46 | .29 | .29 | -.05 | .45 |
| ITEM 10 | .10 | .31 | -.02 | .00 | .74 |
| ITEM 11 | .05 | .80 | .07 | .28 | .18 |
| ITEM 12 | .03 | .59 | .11 | -.20 | .03 |
| ITEM 13 | .04 | .18 | .38 | .38 | .50 |
| ITEM 14 | .31 | .24 | .19 | .67 | .09 |
| ITEM 15 | .15 | .03 | .71 | .22 | .42 |
| ITEM 16 | .29 | .00 | .39 | .36 | .55 |
| ITEM 17 | .77 | .19 | .17 | .24 | .12 |
| ITEM 18 | .34 | .05 | .32 | .10 | .47 |
| ITEM 19 | .65 | .14 | .28 | .26 | .17 |
| ITEM 20 | .35 | .62 | .19 | .27 | .11 |
| ITEM 21 | .07 | .78 | .07 | .21 | .21 |
| ITEM 22 | .30 | .19 | .42 | .30 | -.04 |

Tabla 4: Prueba de normalidad de las pruebas aplicadas

| | Kolmogorov-Smirnov | |
|----------------------|--------------------|------|
| | Z | Sig. |
| Total RRS | .09 | .01 |
| RRS Reflexión | .13 | .00 |
| RRS Reproches | .19 | .00 |
| RRS Depresión | .09 | .02 |
| Total BDI | .14 | .00 |
| Total IDARE - Estado | .14 | .00 |
| Total IDARE - Rasgo | .09 | .03 |

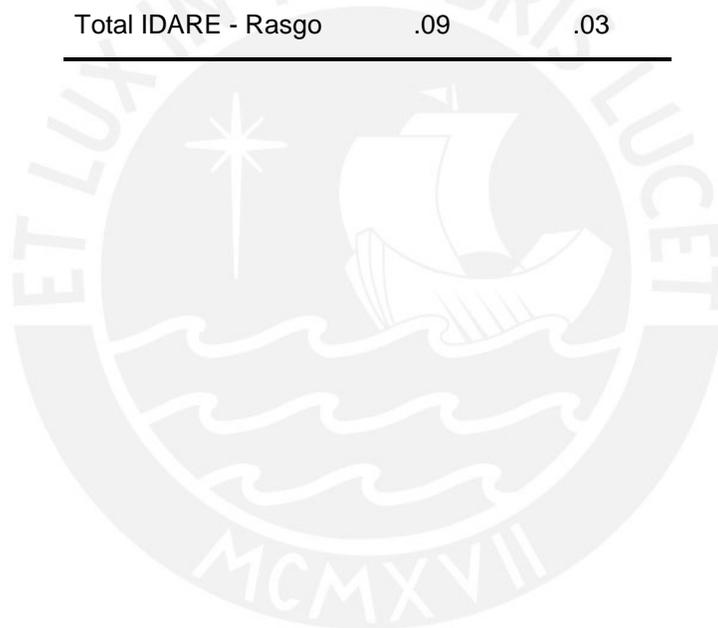


Tabla 5: Comparación de medias entre muestra bajo aplicación colectiva y muestra por bola de nieve

| | Muestra psicología | | Muestra bola de nieve | | Estadístico U de Mann Whitney | <i>p</i> |
|---------------|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------------------------------|----------|
| | N = 88 | | N = 26 | | | |
| | <u>Media</u> | <u>D.S.</u> | <u>Media</u> | <u>D.S.</u> | | |
| Total RRS | 43,25 | 12,14 | 40,77 | 12,20 | 1010,00 | .365 |
| RRS Reflexión | 10,75 | 4,00 | 9,88 | 3,62 | 1014,00 | .378 |
| RRS Reproches | 9,25 | 2,86 | 8,96 | 3,49 | 1014,50 | .377 |
| RRS Depresión | 23,25 | 7,09 | 21,92 | 7,07 | 1019,00 | .398 |

* $p < 0.05$

