



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
División de Estudios Profesionales

Rumia depresiva: Un constructo válido

TESIS DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

que presenta

Miguel Ángel Freyre Jiménez

para obtener el título de

Licenciado en Psicología

Directora: Dra. Laura Hernández Guzmán

Revisora: Dra. Corina Cuevas Renaud

Sinodales: Dra. Corina Benjet

Dr. Manuel J. González Montesinos

Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo



Ciudad Universitaria, CDMX, abril de 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Se ha preparado este trabajo de acuerdo con las normas de la Asociación Psicológica Estadounidense (*American Psychological Association*, APA, 2010), la Facultad de Psicología, UNAM (H. Consejo Técnico, 2013) y la Biblioteca Central, UNAM (Departamento de Tesis, 2016), así como con las peticiones y sugerencias del jurado. Todo lo anterior en concordancia con las pautas de la APA (2002) para trabajos de tesis (pp. 315-320).

La correspondencia en relación con este trabajo se debe dirigir a los responsables: Miguel-Ángel Freyre y Dra. Laura Hernández-Guzmán. Laboratorio de Investigación en Psicopatología Infanto-Juvenil, Facultad de Psicología, UNAM. Av. Universidad No. 3004, Edif. E, cubículo 209, Col. Copilco-Universidad, Deleg. Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México. Correos electrónicos: migfreyre@gmail.com y lher@unam.mx



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FORMA No. 3 DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO Y CITATORIO



DIRECCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E

No. DE REGISTRO: 140/2013

SISTEMA DE PROCEDENCIA. SUA () ESC (X)

MIGUEL ANGEL FREYRE JIMÉNEZ

Quien presenta un trabajo cuyo título es:

“RUMIA DEPRESIVA: UN CONSTRUCTO VÁLIDO”.

Quien sustentará la TESIS (X) TESINA () REPORTE LABORAL () INFORME DE PRÁCTICAS ()
INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL ().

Habiendo revisado y aprobado el mismo, manifestamos a usted que reúne los requisitos de decoro académico, a que obligan los reglamentos en vigor.

NOMBRE DE LOS SINODALES

- 1.- DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ MAQUEO
- 2.- DRA. LAURA HERNÁNDEZ GUZMÁN
- 3.- DRA. CORINA CUEVAS RENAUD
- 4.- DRA. CORINA BENJET
- 5.- DR. MANUEL JORGE ALBERTO GONZÁLEZ MONTESINOS MARTÍNEZ

ACEPTACIÓN DEL TRABAJO
ESCRITO PARA IMPRESIÓN

La fecha para realizar el Examen Profesional es el día _____ del mes de _____ de 2017, a las _____ hrs.		
FIRMA DE ENTERADO	ÁREA CURSADA	ÁREA QUE SE TITULA
1.- _____	CLÍNICA	CLÍNICA
2.- _____		
3.- _____	NOMBRE DE LA DIRECTORA	
4.- _____	DRA. LAURA HERNÁNDEZ GUZMÁN	
5.- _____	NOMBRE DE LA REVISORA	
	DRA. CORINA CUEVAS RENAUD	

ATENTAMENTE
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 05 de abril de 2017

ING. RAÚL LÓPEZ OLVERA
SECRETARIO DE ADMINISTRACION ESCOLAR

RLO*mej

Reconocimientos y agradecimientos

Los datos empleados en el presente trabajo se utilizaron antes para un estudio similar (Freyre y Hernández-Guzmán, 2014); sin embargo, los análisis y resultados presentes son originales. Los datos empleados provienen del proyecto de investigación IN304610 “La concepción dimensional de la ansiedad/depresión adolescente”, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), financiado mediante su Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica. A la conclusión de este trabajo contribuyó también el financiamiento del proyecto IN304016 de la UNAM. Agradezco a la Dra. Laura Hernández Guzmán, responsable de estos proyectos, así como a la UNAM, la oportunidad de participar en ellos y la autorización de emplear en este estudio parte de los datos generados. Asimismo, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología el estímulo económico recibido por medio del Sistema Nacional de Investigadores, como Ayudante de Investigador Nacional Nivel III, durante el desarrollo del proyecto original.

Agradezco también las facilidades que las autoridades y personal de las escuelas en que se recolectó los datos brindaron, así como el apoyo del Mtro. Juan Jiménez Flores, hoy doctor, en el reclutamiento de las escuelas. Además, agradezco su apoyo, y el de los entonces estudiantes de licenciatura que a continuación enlisto, en la recolección de los datos: Itai Bermudez, Celia Bribiesca, Laura Cervantes, Ismael Fernández, Estephani Girón, Adriana Gómez, Karin Jiménez, Giovanna Licea, Francisco López, Noemí López, José Morales, Javier Moreno, Cecilia Piña, Carmen Pompa, Rodrigo Rosales, Karen Salomón, Ana Sánchez, Olaf Simón, Mathews Solís, Ana Soto, Jessica Téllez, Laura Téllez, Marlen Tellez, Aline Torres e Itzel Tovar. Un agradecimiento también al jurado por su tiempo y comentarios, así como a las estudiantes Paulina Barrera, Brenda Hidalgo, Daniela Luna y Jaqueline Rojas igualmente por sus comentarios. A José Luis Freyre Jiménez agradezco la edición

gráfica de las tablas y las tareas de impresión y encuadernación. Por último, pero no menos importante, agradezco a las siguientes personas su interés y apoyo personal para este trabajo: Dra. Laura Hernández Guzmán, Dra. Carmen Beltrán, Mtra. Sandra Solano, Dra. Sofía Rivera, Lic. Alma Rosas, Lic. Augusto García Rubio, Viridiana Montealegre, Lic. Williams Ortiz, Dra. Corina Cuevas, Lic. José Alfredo Contreras, Lic. Jonathan Paredes, Lic. Tonathiu Salcedo, Lic. Rodrigo Rosales, Lic. Cristina Conde, Lucía Sotelo, Lic. Víctor Montecillo. Gracias a todos.

Contenido

Resumen.....	1
Introducción.....	5
El presente trabajo.....	9
Capítulo 1. La validez de los constructos psicológicos.....	11
1.1. El papel de las técnicas de análisis estadístico de datos.....	14
1.2. Facetas de la validez de los constructos psicológicos.....	15
1.3. La estructura interna de un constructo.....	17
1.4. El poder explicativo de un constructo.....	22
1.5. Las diferencias entre grupos en un constructo.....	23
1.6. Conclusión.....	25
Capítulo 2. La rumia depresiva.....	27
2.1. La medición de la rumia depresiva.....	30
2.2. La estructura interna de la rumia depresiva.....	33
2.3. La Escala de respuestas de rumia en español.....	40
2.4. Propósitos e hipótesis del presente estudio.....	40
Capítulo 3. Método.....	43
3.1. Tipo de estudio.....	43
3.2. Panorama general del estudio.....	43
3.3. Diseño.....	46
3.4. Participantes.....	46
3.5. Instrumento.....	47
3.6. Procedimiento.....	48
3.7. Consideraciones éticas.....	48
3.8. Análisis de datos.....	48
Capítulo 4. Resultados.....	53

Capítulo 5. Discusión	65
5.1. Conclusiones	70
Referencias	73
Apéndice A. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia	85
Apéndice B. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, para cada grupo de sexo.....	87
Apéndice C. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, para cada grupo de edad	89
Apéndice D. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, para cada grupo de Sexo × Edad.....	91
Apéndice E. Examen de los supuestos de un modelo lineal	95
Apéndice F. Significación estadística de los parámetros relacionados con los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, en el modelo de medida de tres factores	99
Apéndice G. Significación estadística de los parámetros de los factores de la Escala de respuestas de rumia, en el modelo de medida de tres factores.....	107

Lista de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1.1. Preguntas modelo sobre diversas facetas de la rumia depresiva	18
Tabla 2.1. Indicadores que incluye cada versión de la Escala de respuestas de rumia	34
Tabla 2.2. Dimensión a la que pertenecen los indicadores en cada modelo de medida de la Escala de respuestas de rumia	37
Tabla 3.1. Clasificación del presente estudio a partir de sus características	44
Tabla 3.2. Relaciones del planteamiento teórico con el método del estudio	45
Tabla 4.1. Estadísticos de ajuste de los modelos de medida de la Escala de respuestas de rumia	53
Tabla 4.2. Estadísticos de ajuste del modelo de tres factores de la Escala de respuestas de rumia en los análisis de invariancia	56
Tabla 4.3. Estadísticos de los factores de la Escala de respuestas de rumia	58
Tabla 4.4. Estadísticos de los indicadores de la Escala de respuestas de rumia	60
Tabla E.1. Estadísticos de los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, relativos a los supuestos de un modelo lineal	96

Figuras

Figura 1.1. Modelo piramidal del conocimiento científico	13
Figura 1.2. Esquema estándar de un modelo de medida	19
Figura 2.1. Modelo del efecto condicional indirecto del sexo sobre la depresión vía la rumia depresiva dada la edad	30

Figura 2.2. Comparación gráfica de los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva, definida mediante la Escala de respuestas de rumia.....	36
Figura 4.1. Modelo de medida de tres factores de la Escala de respuestas de rumia	54

Resumen

Entre los factores cognitivos de la depresión, uno de los papeles más relevantes se ha atribuido a la rumia depresiva, un estilo de respuesta a un estado de ánimo melancólico. Se tiene amplio apoyo empírico para la rumia como mecanismo patológico, pero no para su estructura interna. La investigación ha conducido a 4 modelos de medida anidados, pero las comparaciones de éstos han considerado sólo 2 modelos y omitido una dimensión importante. Por otra parte, el sexo parece influir la rumia a partir de la adolescencia temprana, pero no se ha averiguado si se puede medir rumia sin importar el sexo ni la edad. En el estudio empírico realizado se pretendió someter a prueba los 4 modelos y examinar los efectos del sexo y la edad sobre la estructura y la intensidad de la rumia. 1,326 adolescentes (703 mujeres, 623 varones) de 12 a 15 años de edad cumplimentaron una batería que incluía la Escala de respuestas de rumia. Los resultados de análisis factoriales confirmatorios llevaron a concluir que la rumia es un constructo válido que refleja 3 dimensiones relacionadas entre sí: la rumia centrada en los síntomas de depresión, el abismarse y la reflexión. Sin embargo, la relación de diferentes respuestas de rumia con estas dimensiones varía entre grupos de sexo y edad, así como el punto de partida de esas respuestas y la fuerza de las relaciones entre las dimensiones, de modo que al medir rumia es importante considerar el sexo y la edad como moderadores.

Palabras clave: pensamiento repetitivo, disforia, invariancia

Abstract

Among cognitive factors of depression, depressive rumination—a response style to melancholic mood—is supposed to play one of the most relevant roles. Rumination has wide empirical support as a pathological mechanism, yet its internal structure has not. Research has led to 4 nested measurement models, but comparisons have considered only 2 of them and have omitted an important dimension. Besides, sex seems to influence rumination since early adolescence, though it has not been found out whether rumination can be measured independently of sex and age. In the empirical study reported here, to test the 4 models and examine sex and age effects on rumination structure and intensity was aimed. A questionnaire battery including the Ruminative Responses Scale was answered by 1,326 adolescents (703 females, 623 males), ages 12 to 15. Confirmatory factor analyses results led to the conclusion that rumination is a valid construct reflecting 3 inter-related dimensions: Symptom-Focused Rumination, Brooding and Reflection. However, the relationship between different ruminative responses and these dimensions varies across sex and age groups, as it do the origin of such responses and the strength of the relations between dimensions. Thus, when measuring rumination it is important to take into account sex and age as moderators.

Keywords: repetitive thought, dysphoria, invariance

Résumé

Parmi les facteurs cognitifs de la dépression, un des rôles plus importants a été attribué à la rumination dépressive, qui c'est un style de réponse vers une humeur mélancolique. Il y a beaucoup de support empirique pour la rumination comme un mécanisme pathologique, mais il n'y a pas pour sa structure interne. La recherche a amené à 4 modèles de mesure dérivés, mais les comparaisons de ceux ont pris seulement 2 modèles et ont omis une dimension importante. D'autre part, il semble que le sexe influence la rumination à partir de la première moitié de l'adolescence, alors il y a besoin de savoir si la rumination peut être mesurée indépendamment du sexe et de l'âge. Dans l'étude empirique réalisée ici, s'a essayé de tester les 4 modèles et d'examiner les effets du sexe et de l'âge sur la structure et l'intensité de la rumination. 1,326 adolescents (703 filles, 623 garçons) de 12 à 15 ans ont répondu une batterie des questionnaires qui inclut l'Échelle des réponses de rumination. Les résultats des analyses factorielles confirmatoires ont suggéré de conclure que la rumination est une construction valide qui reflète 3 dimensions inter-connexes: la rumination axée sur les symptômes dépressifs, l'être broyant du noir et la réflexion. Toutefois, la relation des différentes réponses de rumination avec ces dimensions varie selon les groupes du sexe et de l'âge. Le point d'origine de ces réponses et la force des relations entre les dimensions varient aussi conforme à ces variables. Par conséquent, il faut de prendre en compte le sexe et l'âge comme modérateurs lors de la mesure de la rumination.

Mots-clés: pensée répétitive, dysphorie, invariance

Introducción

Es del dominio popular el que algunas personas presentan en algún momento de su vida, o de manera recurrente, una tristeza desproporcionada respecto de la situación presente y una incapacidad sostenida para interesarse en las personas, objetos y situaciones, lo mismo que para disfrutar de ellas. Suelen acompañar a esa tristeza e incapacidad otras respuestas, como son problemas en la regulación central (p.ej., en relación con el sueño, el apetito y la psicomotricidad), fatiga, dificultades para atender, concentrarse, pensar y decidir, menor confianza en uno mismo, una autoestima negativa, culpa, irritabilidad, aislamiento, llanto, desesperanza, pensamientos recurrentes sobre la muerte, así como ideas, planes y actos suicidas. Por su alta concurrencia, se ha considerado al conjunto de estas respuestas una condición orgánica o una pauta de comportamiento, y se le ha asignado el nombre genérico de depresión (American Psychiatric Association, 2013; Organización Mundial de la Salud, 1992).

La depresión constituye un problema que deteriora el funcionamiento y bienestar del individuo. Bastante sufrimiento, cierta disminución de la memoria, baja productividad, la pérdida del trabajo, conflictos interpersonales, un autocuidado deficiente, problemas relacionados con sustancias, autolesiones y el suicidio consumado son algunos de los desenlaces asociados a la depresión. La prevalencia de ésta oscila entre 8 y 26% (Kessler et al., 2012; Maharaj et al., 2008; Romero-Acosta, Penelo, Noorian, Ferreira y Domènech-Llaberia, 2014; Vicente et al., 2012), y 40-49% de los casos son graves (Benjet, Borges, Medina-Mora, Zambrano y Aguilar-Gaxiola, 2009). Se ha calculado que a causa de la depresión se pierde 1,978 días laborales al año (Lara, Medina-Mora, Borges y Zambrano, 2007), y su impacto económico puede ascender a billones (Tomonaga et al., 2013). Por tanto, se ha considerado a la

depresión un trastorno, y como tal amerita atención académica y clínica (American Psychiatric Association, 2013; Organización Mundial de la Salud, 1992).

Para atender a la población afectada, un primer paso es identificar los casos de depresión. Sin embargo, varias de las conductas enlistadas líneas antes no son exclusivas de la depresión. Son características también del déficit de atención (p.ej., irritabilidad, dificultades para atender, concentrarse, pensar y decidir), la ansiedad (p.ej., irritabilidad, dificultades para atender, concentrarse, pensar y decidir, menor confianza en uno mismo) y la esquizofrenia (p.ej., irritabilidad, dificultades para atender, concentrarse, pensar y decidir, menor confianza en uno mismo, aislamiento), por mencionar sólo algunas.

Este traslape ha representado un problema por la perspectiva desde la cual se ha estudiado y tratado la depresión. Esto es, desde los tiempos de Kraepelin (1883, como se citó en Berrios, 2008) se ha visto la psicopatología como toda aquella alteración que sufra la mente. Dependiendo de la causa o de la mezcla particular de causas de que se tratase, la mente sufriría una determinada alteración, la cual se manifestaría en signos y síntomas específicos y se desarrollaría de una forma preestablecida. De esta manera, cada alteración de la mente o trastorno mental (categoría diagnóstica) sería diferente, por ende distinguible del resto, y contaría con sus propias causas, signos, síntomas y desarrollo, se les conociese o no aún. Por lo tanto, el remedio de estos trastornos dependería, en primer lugar, de identificar a partir de los signos y síntomas de qué trastorno se tratara.

Ciento treinta años después, esta visión tradicional es la más usada hoy día, como se puede constatar en los dos sistemas nosológicos más importantes en el campo: la *Clasificación internacional de las enfermedades* (Organización Mundial de la Salud, 1992) y el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, en la investigación y la práctica clínica orientadas por esta visión se ha encontrado algunos problemas fundamentales al distinguir entre las categorías diagnósticas. Por ejemplo, se ha señalado una alta concurrencia entre categorías, lo que lleva a sospechar de la validez de distinguir entre ellas. Además, los diagnósticos abarcan perfiles heterogéneos, por lo que resultan inespecíficos. Asimismo, el uso de límites arbitrarios (p.ej., 2 semanas) ha llevado a

concluir que muchos individuos no necesitan de tratamiento, no obstante que su etiología y perfil sea similar al de los individuos que sí alcanzan dicho límite. Por otra parte, usar diagnósticos dicotómicos en la investigación reduce el poder estadístico, lo que lleva a precisar de muestras grandes (Den Hollander-Gijsman et al., 2012; Krueger y Piasecki, 2002).

Una visión alternativa de la psicopatología, que no presenta los problemas antes mencionados, es la dimensional, es decir, la teoría factorial (Guilford, 1954; Spearman, 1904), clásica en Psicología. Desde esta visión se considera que el comportamiento de todo individuo se conforma por la interacción de varios procesos o mecanismos subyacentes, en general denominados factores o dimensiones, las cuales son continuas y varían en intensidad. De esta forma, cada individuo presenta un nivel dinámico en cada dimensión, y el conjunto de dimensiones describe el estado o perfil del individuo. Ninguna dimensión es patológica en sí. Se vuelve problemática sólo cuando es extrema, sea un exceso o una deficiencia, extremos que promueven diversas formas de psicopatología (Krueger y Piasecki, 2002). En el presente trabajo se ha adoptado esta perspectiva.

Por otra parte, se ha formulado una amplia gama de teorías para explicar la depresión, entre las que se encuentran aquellas que subrayan el papel de los factores cognitivos (Hyde, Mezulis y Abramson, 2008). Se ha planteado que la depresión puede ser el resultado de percibirse o saberse ineficaz para resolver uno o más problemas (Seligman, 1972), y se ha de entender que los problemas pueden ser de naturaleza instrumental (p.ej., cómo armar un mueble) o interpersonal (p.ej., un desacuerdo en la pareja), pero también pueden ser afectivos-emocionales (p.ej., la depresión), cognitivos (p.ej., alguna afasia), perceptuales (p.ej., el dolor) o de otra índole. En suma, cualquier vicisitud puede representar un problema para el individuo, y ante un problema, los primeros pasos del procedimiento general de solución que ha mostrado eficacia son de índole cognitiva: darse cuenta del problema, definir el problema, generar posibles soluciones, decidir entre las soluciones (D'Zurilla y Goldfried, 1971). Por lo tanto, resulta del todo pertinente el estudio de los factores cognitivos de la depresión.

Sin embargo, ¿qué pasa cuando el individuo se estanca en cualquiera de los pasos antes mencionados? Es decir, qué pasa cuando en realidad no resuelve el problema, sólo piensa, planifica, detalla, continúa planificando, rectifica, contempla, afina..., hasta ensaya en su mente, pero en realidad no resuelve, sólo piensa de modo reiterado en el problema o en cuestiones relacionadas de una u otra forma con éste, sin llevar nada a la acción. En esos casos se está ante el panorama de un pensamiento repetitivo, entendido éste como el pensar de manera atenta, repetida y con frecuencia sobre uno mismo y el mundo que a uno rodea (Segerstrom, Stanton, Alden y Shortridge, 2003).

Se ha descrito varias formas de pensamiento repetitivo, como el repaso mental, la preocupación y la rumia cognitiva, entre muchas otras; para una revisión detallada sobre el pensamiento repetitivo véase Watkins (2008). De todas esas formas, a la que se ha atribuido el papel más relevante en el origen y mantenimiento de la depresión es la rumia cognitiva (De Raedt, Hertel y Watkins, 2015; Nolen-Hoeksema y Watkins, 2011; Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirsky, 2008; Watkins, 2008), motivo por el que es el centro de este trabajo.

De hecho, el constructo de rumia nació en la línea de investigación sobre la depresión (Nolen-Hoeksema, 1991). Sin embargo, es importante aclarar que no se trata de un mecanismo exclusivo de ese contexto anímico. El pensamiento rumiante que se centra en otros estados emocionales o de ánimo genera “otras formas” de rumia, como son la rumia del enojo (Sukhodolsky, Golub y Cromwell, 2001) o la rumia positiva (Feldman, Joormann y Johnson, 2008), las cuales conservan al menos desde un punto de vista teórico las mismas propiedades y efectos que la rumia depresiva. Además, se puede encontrar rumia que no se refiere a un estado emocional en sí, sino a una sensación (p.ej., la rumia sobre el dolor; Sullivan, Bishop y Pivik, 1995) o un evento (p.ej., la rumia postevento; Kashdan y Roberts, 2007), lo mismo que rumia que se produce en niveles de análisis distintos al individual (p.ej., la corrumia, propia del nivel interpersonal; Rose, 2002).

No obstante esa variedad, en este trabajo se ha abordado sólo la rumia que atañe a la depresión, es decir, la rumia depresiva. En suma, y a reserva de una explicación posterior más amplia, se puede considerar a esta rumia un desenlace

patógeno de un fenómeno natural bastante común: pensar para resolver los problemas. Este desenlace puede llevar a varios problemas psicológicos como la depresión, y dado que ésta acarrea varios desenlaces desagradables para la persona, cuenta con una de las prevalencias más elevadas entre los problemas de salud mental y su costo social es bastante cuantioso, la rumia amerita la atención de los científicos del comportamiento.

El presente trabajo

En el presente trabajo se ha pretendido defender la tesis de que la rumia depresiva es un constructo válido, es decir, un modelo hipotético que refleja con la mayor precisión posible el fenómeno psicológico de interés, sin que falte ni sobre ningún hecho o relación, en individuos de población general frente a un estado de ánimo depresivo en su vida cotidiana. Para ello se ha llevado a cabo una revisión razonable de la extensa literatura sobre el constructo, así como un estudio empírico dirigido a examinar la rumia y el efecto de dos variables sobre ella: el sexo y la edad.

Es importante subrayar que la rumia depresiva es un constructo, no un hecho. Para tratar de aclarar esa diferencia fundamental, en el capítulo 1 se revisa desde la teoría clásica de la medida y de manera más bien básica qué es un constructo, su papel en la ciencia en general, y en la Psicología en particular, y la importancia de estudiar la validez de los constructos psicológicos. Además, se expone de modo somero el papel que las técnicas de análisis estadístico desempeñan en el estudio de los constructos y las facetas que se puede estudiar de éstos, tras lo cual se ahonda en aquellas de interés para el presente trabajo: la estructura interna, el poder explicativo y las diferencias entre grupos.

Aclarado el concepto de constructo y su relevancia, en el capítulo 2 se presenta los resultados de la revisión que se hizo de la literatura sobre la rumia depresiva, el constructo de interés en este trabajo. Se expone su conceptualización general en el

contexto de la teoría de estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991), y se describe el modelo teórico de las relaciones entre la rumia, la depresión, el sexo y la edad. A continuación, se introduce el problema de la medición de la rumia y se ahonda en su estructura interna: modelos de medida, ajuste (poder explicativo) e invariancia entre grupos de sexo y edad. Luego se reseña la investigación desarrollada con hispanohablantes y, por último, se concreta el propósito del estudio en vista de los problemas de investigación que a lo largo de este capítulo se plantea, así como las hipótesis que se formuló como guía para el estudio.

En el capítulo 3 se presenta en el formato estándar el método del estudio, incluyendo una descripción del diseño, los participantes, los instrumentos, el procedimiento de recolección de los datos y el plan de análisis de los mismos. Enseguida, en el capítulo 4 el lector puede encontrar los resultados obtenidos, y en el capítulo 5, una discusión de éstos a la luz de la literatura revisada. Se ha cerrado ese último capítulo con algunas conclusiones acerca tanto de la tesis objeto de este trabajo como de las implicaciones más evidentes de los resultados para la investigación y el ejercicio aplicado del psicólogo.

Capítulo 1. La validez de los constructos psicológicos

Como en toda disciplina científica, en Psicología se busca entender la realidad del ámbito que interesa, que para ella es el comportamiento humano incluyendo en él la subjetividad (entiéndase, la percepción, el pensamiento, las emociones, la motivación, etc.). Para lograr ese entendimiento es preciso distinguir los diversos objetos y eventos comportamentales (Stevens, 1935), así como averiguar su naturaleza, cualidades y relaciones entre ellos.

Un problema para lograr dicho propósito es que no todos los objetos y eventos comportamentales son observables por ahora. Por ejemplo, se puede registrar un movimiento o respuesta, se puede detectar cierta actividad bioeléctrica o se puede notar una pauta de comportamiento o hábito. Sin embargo, por lo regular estos hechos concretos, observables no interesan en sí, sino conceptos como el aprendizaje, la ansiedad o la personalidad. Si no todo lo que estudian y manejan los psicólogos es observable (por ahora), ¿cómo logran explicar la parte de la realidad que les interesa? Como el resto de los científicos, lo hacen por medio de suposiciones denominadas constructos (Nunnally y Bernstein, 1995).

Un constructo es una hipótesis, es decir, una suposición científica —o en términos de McGuigan (1997), una solución tentativa— sobre una estructura interna (o red nomológica), y ésta, la forma en que ciertos hechos concretos se relacionan entre ellos. Los constructos son hipótesis en tanto que los hechos que consideran y las relaciones que postulan los supone el investigador, sólo los objetos y eventos, y las relaciones entre ellos, son reales. No obstante, los constructos no son sólo ocurrencias, se los construye de manera informada a partir de una teoría y de observaciones anteriores del mundo real, resultados de investigación (Cohen y Swerdlik, 2006; Nunnally y Bernstein, 1995). Así, un constructo integra el conocimiento presente (Kendler, 1968).

Los constructos no son hechos reales, son sólo ideas. ¿Cómo es que una abstracción resulta útil para conocer la realidad? Los constructos sirven como dispositivos heurísticos (Nunnally y Bernstein, 1995), o sea, como mecanismos para explorar la realidad de manera intuitiva, por tanteo a falta de medios más sólidos. Se vuelven así una conveniente (y necesaria) herramienta para coadyuvar a la investigación científica, pero no son hechos reales. Nunnally y Bernstein consideran un desatino sostener lo contrario, es decir, materializar o cosificar los constructos, pues en ello, comentan con humor, el “[...] problema no es buscar una aguja en un pajar, sino suponer que la aguja existe, en primer lugar. [...]” (p. 118).

La conveniencia de un constructo depende de dos condiciones básicas: (1) todos los hechos deben ser hechos, esto es, deben ser objetos y eventos observables que se haya definido con suficiencia (Guthrie, 1946), lo mismo que las relaciones observables entre tales hechos, y (2) todos los psicólogos que emplean o se refieren al constructo deben estar de acuerdo con dicha definición (Nunnally y Bernstein, 1995). Si el constructo es ambiguo o cada quien lo entiende diferente, la utilidad será por obviedad pobre.

Una vez que dos o más constructos están bien definidos, se puede estudiar las relaciones entre ellos, es decir, una teoría. Ésta es una suposición científica sobre una estructura cruzada, y esta última, la forma en que ciertos constructos se relacionan entre ellos. Tal como los constructos, las teorías cumplen una función heurística en la ciencia: ante la falta de medios más sólidos, posibilitan el avance mediante soluciones tentativas (Nunnally y Bernstein, 1995).

Visto en perspectiva, constructos y teorías son niveles de explicación distintos, en interacción, que conforman una pirámide como la que se muestra en la figura 1.1. Integran la base de la pirámide los hechos concretos, por lo que es el nivel de la realidad, lo que se puede observar. Al relacionar estos hechos en busca de explicaciones se forman constructos, y al relacionar estos últimos se forman teorías, cuyo grado de generalidad aumenta a medida que se asciende, hasta culminar en una teoría universal, la cúspide de la pirámide (Kendler, 1968).

Por su origen heurístico e intuitivo, y carácter tentativo, en los constructos y teorías rara vez se considera todas las relaciones relevantes, lo que puede conducir a

errores y concepciones demasiado estrechas. Por ende, como cualquier otra hipótesis, un constructo (o teoría, según sea el caso) se debe someter a prueba para en la mejor de las circunstancias demostrar su verdad, o bien, como es común, reunir evidencia empírica que permita moldearlo y aproximarlos cada vez más a la verdad (Nunnally y Bernstein, 1995). Considérese que demostrar la verdad en un sentido absoluto es un ideal, no una meta que de hecho se pueda lograr. En este trabajo se refiere a la verdad en un sentido relativo, es decir, se la concibe como uno de los extremos de un continuo probabilístico que corre entre la verdad total (1) y la falsedad total (0), como lo describe McGuigan (1997).

Al someter a prueba un constructo (o teoría) lo que se examina es su validez, el grado en que los hechos concretos que se incluyó y las relaciones postuladas entre éstos reflejan un fenómeno o proceso psicológico, sin que falte ni sobre ningún hecho o relación, en una población, contexto y tiempo determinados (Cohen y Swerdlik, 2006; Hogan, 2004). En otras palabras, el examen de un constructo tiene por meta estudiar

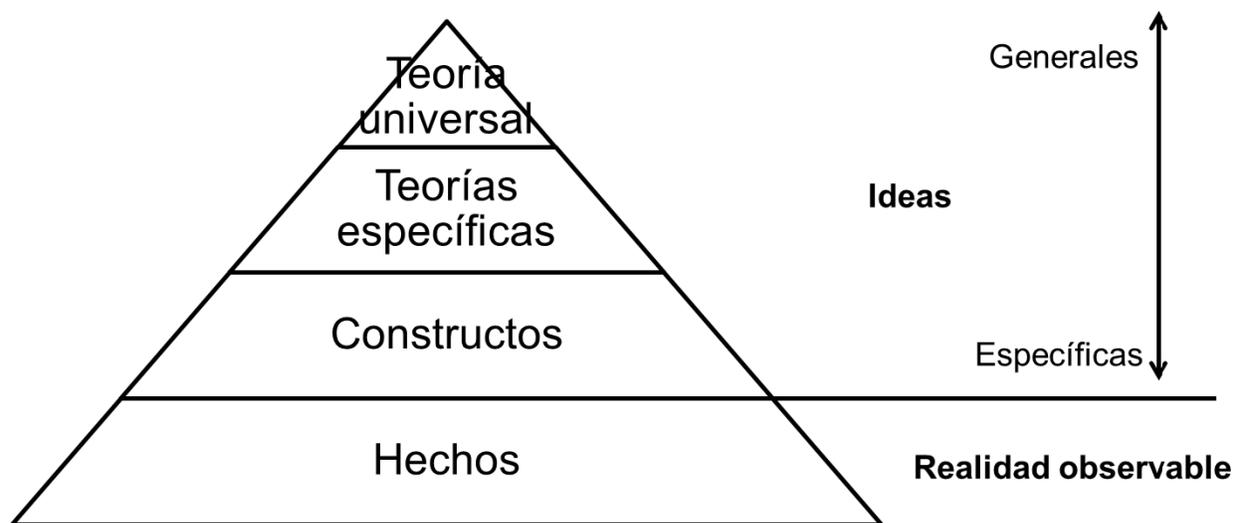


Figura 1.1. Modelo piramidal del conocimiento científico. Los hechos conforman la base de la pirámide, sobre los cuales se elaboran constructos y sobre éstos, teorías cada vez más generales hasta culminar en una teoría universal. Sólo los hechos son observables, los demás niveles representan ideas sobre los hechos. Referencia: *Basic psychology* (pp. 3-25), por H. H. Kendler, 1968, Nueva York, NY, EE.UU.: Meredith.

su estructura y moldearla (esto es, modificarla o reformularla) de acuerdo con la evidencia cuanto sea necesario para acercarlo a la realidad y explicar así el comportamiento (Nunnally y Bernstein, 1995).

Ningún constructo es útil sin evidencia empírica —es decir, basada en observaciones— de su validez (Nunnally y Bernstein, 1995). Siguiendo principios científicos, conseguir dicha evidencia implica coleccionar y analizar información con el propósito de responder una pregunta específica y resoluble, de forma sistemática y de acuerdo con un método determinado (McGuigan, 1997). El resultado unitario o indivisible de tal empresa es un dato (Ritchey, 2002), el cual posee significado y se expresa por lo regular mediante números. Un dato puede provenir de la recolección o experiencia directa (Kendler, 1968), en cuyo caso se le denomina dato crudo, o bien, ser resultado de algún análisis o procesamiento ulterior. Fuera de la línea de investigación en que se originó, un dato pasa a ser tan solo información, no siempre útil y no siempre interpretable.

Puesto que los constructos son abstracciones, para coleccionar o generar datos sobre un constructo es preciso convertirlo en operaciones (actividad traducida del inglés *operationalize* como *operacionalizar* u *operativizar*), es decir, hay que especificar los hechos o la red de ellos que se supone que lo reflejan y, por lo tanto, son los que se ha de observar o medir. Para este fin, los hechos deben tener la característica de ser descripciones que sólo contengan términos observables, como son las operaciones (acciones) que un organismo ha de efectuar para que se considere que se está observando la conducta que se pretendió conceptualizar mediante el constructo en cuestión (Stevens, 1935).

1.1. El papel de las técnicas de análisis estadístico de datos

Una vez que se ha generado datos es preciso analizarlos. Para tal tarea, en particular cuando los datos son cuantiosos, la Psicología recurre a la Estadística, disciplina que estudia el tratamiento de la información numérica de grupos

caracterizada por una carga importante de variabilidad (Méndez, 1989; Ritchey, 2002). Como parte de su tarea, la rama aplicada de la Estadística desarrolla y ofrece infinidad de técnicas de análisis de datos, las cuales resultan útiles para la Psicología, como para otras disciplinas, a modo de herramientas.

Se sabe que los resultados (y decisiones) basados en estadísticas son más acertados que los juicios racionales (Hogan, 2004). Sin embargo, los resultados que producen dichas técnicas provienen de una tercera disciplina y, por ende, no alcanzan un significado teórico o conceptual hasta que se los interpreta desde la Psicología, o la disciplina o teoría que corresponda. Vale resaltar dos efectos de esta condición. Primero, la utilidad de las técnicas estadísticas depende de que se sepa leer (interpretar) sus resultados, para lo cual es necesario conocer los supuestos y la lógica matemática de las técnicas que se emplee (Hogan, 2004). Por esta razón, más adelante se revisará de manera muy breve las técnicas estadísticas que se usó en el estudio empírico que se informa en este trabajo, señalando cómo es que aportan evidencia sobre la validez de un constructo.

Segundo, los resultados de las técnicas estadísticas en sí mismos (ámbito técnico-operacional) no contribuyen a resolver problemas de investigación psicológica, sino las proposiciones (ámbito conceptual) basadas en dichos resultados. Para mantener esta consideración sin menguar la claridad para el lector conocedor de las técnicas estadísticas, en lo sucesivo se continuará empleando, de base, términos conceptuales, pero se los acompañará de su traducción técnica-operacional, es decir, del término o denominación correspondiente en el lenguaje técnico de la Estadística aplicada o del método científico en general.

1.2. Facetas de la validez de los constructos psicológicos

A pesar de las ventajas de las técnicas estadísticas, afinar el conocimiento para explicar el comportamiento —o sea, validar constructos y teorías— ha sido complicado debido a la ignorancia que aún se tiene de la realidad de éste, además de las

limitaciones presentes para observarlo de manera directa. Por consiguiente, la validez de un constructo se establece a partir de evidencia empírica que se recopila no sobre el constructo global —o sea, tomado en conjunto de una misma vez—, sino acerca de una variedad de facetas del constructo, relevantes para su estudio y complementarias entre sí (Cohen y Swerdlik, 2006; Hogan, 2004; Nunnally y Bernstein, 1995).

En la visión primera de la validez, plasmada en las *Normas para la examinación educativa y psicológica* (American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education, 1985), se consideraba que la validez de un constructo constaba de tres facetas: el constructo en sí, su poder predictivo y su contenido. Sin embargo, ya en la versión siguiente de las normas (American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education, 1999) se adoptó una visión más unitaria e inclusiva. Es unitaria en tanto que la validez de cualquiera de las facetas implica medir y generalizar sobre el constructo, de modo que cualquier evidencia se refiere siempre a éste (Cohen y Swerdlik, 2006; Hogan, 2004). Al mismo tiempo, la visión es inclusiva en tanto que no se limita a las tres facetas originales, pero se mantiene el principio original de que la generalización asequible desde cada faceta sea diferente (Nunnally y Bernstein, 1995).

De acuerdo con esta versión, la validez de un constructo consta de tantas facetas como evidencia resulte pertinente para aproximarse de manera fáctica y objetiva a él (Hogan, 2004), y la lógica con que lo capturen sea diferente. No obstante la infinidad de facetas que se puede encontrar, las principales son el contenido, la semejanza entre definiciones (recuérdese que una definición es el equivalente conceptual de un método o instrumento), el contraste con otros constructos, la interacción entre definiciones alternativas y constructos terceros, la estructura interna, la estabilidad, la sensibilidad, la selectividad y especificidad, el poder predictivo y el poder explicativo.

La relevancia de cada faceta depende del problema que se pretenda abordar (Cohen y Swerdlik, 2006). Por ejemplo, como cualquier otro constructo, la rumia depresiva consta de varias facetas, acerca de cada cual se puede formular preguntas

de investigación. En la tabla 1.1 se presenta preguntas modelo relativas a diversas facetas de la rumia.

Como se detalla en el capítulo 2, se ha planteado dudas sobre cómo se organizan y funcionan las conductas (hechos) que se considera parte de la rumia depresiva, y cuál de los cuatro modelos descubiertos explica mejor la realidad comprendida en ella, dudas que atañen a la estructura interna del constructo y su poder explicativo. También se ha dudado sobre si esta rumia es distinta para las mujeres en contraste con los hombres a partir de cierta edad y si las mujeres en realidad presentan mayor rumia que los hombres desde esa edad, todo lo cual se refiere a las diferencias entre grupos.

Otras dudas acerca de la rumia depresiva no son de interés en este trabajo. El contenido se ha discutido con amplitud antes (p.ej., Nolen-Hoeksema, 1991). Las demás facetas, por su parte, dependen en cierto modo de la estructura interna, ya que sin una definición (estructura) bien establecida, de poco sirve estudiar la relación entre ésta y otras definiciones u otros constructos, su estabilidad a lo largo del tiempo, su poder predictivo, etc. En consecuencia, el paso que con más tino ha de ser el primero es el estudio de la estructura interna.

Por lo anterior, en lo sucesivo sólo se analiza las tres facetas señaladas: estructura interna, poder explicativo y diferencias entre grupos. El lector interesado en otras facetas puede consultar a Nunnally y Bernstein (1995), quienes explican con gran claridad las ideas básicas de las facetas más importantes de un constructo en general, si bien no de la rumia depresiva en particular. Para precisiones actuales, aunque también introductorias y generales, se puede revisar a Cohen y Swerdlik (2006) y Hogan (2004).

1.3. La estructura interna de un constructo

Se estableció antes que una estructura interna es la forma en que ciertos hechos concretos se relacionan entre ellos. Así, la validez de un constructo visto desde su

Tabla 1.1
Preguntas modelo sobre diversas facetas de la rumia depresiva

<i>Faceta (y denominación técnica)^a</i>	<i>Pregunta modelo</i>
El contenido (validez de contenido)	Qué tanto x definición operacional de la rumia depresiva se ajusta a su definición conceptual
La semejanza entre definiciones (validez convergente)	Cómo concuerdan entre sí distintas definiciones de la rumia depresiva
El contraste con otros constructos (validez divergente)	Cómo se diferencia la rumia depresiva de otros constructos
La estructura interna (validez factorial)	Cómo se constituye la rumia depresiva, es decir, por qué conductas y con qué organización
La estabilidad (confiabilidad temporal)	Qué tan estable es la rumia depresiva
La sensibilidad (sensibilidad al cambio)	Qué tan sensible es la rumia depresiva a la interacción con otros elementos del entorno (p.ej., algún tratamiento)
Las diferencias entre grupos	Qué tanto la pertenencia a un grupo (p.ej., mujeres) puede modificar la rumia depresiva
La selectividad y especificidad (validez de clasificación)	Qué tanto a partir de la rumia depresiva se puede clasificar casos de manera acertada
El poder predictivo (validez predictiva)	Qué tanto la rumia depresiva predice otros constructos
	Qué tanto otros constructos predicen la rumia depresiva
El poder explicativo (validez incremental)	Qué tanto la rumia depresiva mejora la explicación del comportamiento
	Qué tanto agrega x conducta incluida en la rumia depresiva, a la explicación del comportamiento

Nota: Las denominaciones técnicas y preguntas se basan en los conceptos que se ha definido en *Teoría psicométrica* (pp. 92-127), por J. C. Nunnally e I. H. Bernstein, 1995, México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; *Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición* (pp. 156-189), por R. J. Cohen y M. E. Swerdlik, 2006, México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; y *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica* (pp. 117-153), por T. P. Hogan, 2004, México, D.F.: El Manual Moderno.

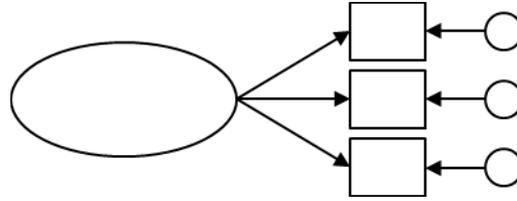


Figura 1.2. Esquema estándar de un modelo de medida. Los rectángulos representan indicadores, las elipses factores, los círculos errores y las flechas relaciones. Referencia: *Principles and practice of structural equation modeling*, por R. B. Kline, 1998, Nueva York, NY, EE.UU.: The Guilford Press.

estructura interna persigue examinar (1) la organización entre los hechos capturados en él, y por ende, (2) cuán similar sería la forma en que un hecho ajeno (variable independiente) afectaría los diversos hechos del constructo (variables dependientes; Nunnally y Bernstein, 1995).

La estructura interna de un constructo se expresa de manera literal o gráfica mediante un modelo de medida, como el que se representa en la figura 1.2, el cual consta de cuatro elementos fundamentales: indicadores, factores, errores y relaciones. Los indicadores son variables observadas y cada cual contiene tres elementos esenciales: un componente que denota aquellas propiedades que el hecho que se pretende medir comparte con otros hechos (varianza común, h^2), uno que denota sus propiedades particulares (varianza específica, s^2), y uno más que denota propiedades que no pertenecen al constructo según se lo conceptuó, sino que se observó o midió éstas debido a imperfecciones en la conversión de lo abstracto a operaciones (varianza de error; Hair, Anderson, Tatham y Black, 1998). La varianza común también recibe el nombre de comunalidad, en tanto que la suma de la varianza específica y la varianza de error constituye la unicidad o error (varianza residual). Por su parte, la suma de la varianza común y la varianza específica conforma la varianza verdadera o confiabilidad (r_{tt}), aquella parte del comportamiento que en realidad se quería capturar en el constructo (Guilford, 1954; Kline, 1998).

Los indicadores pueden ser congéneres, equivalentes en tau o paralelos con respecto de alguno otro a partir de sus componentes, arriba enlistados. Los indicadores congéneres, por ejemplo, son aquellos que tienen comunalidad entre sí, por lo que se

les considera manifestaciones de un mismo proceso natural, provienen de una misma fuente. Los hechos equivalentes en tau son congéneres y relativamente iguales en variabilidad. Los hechos paralelos, por último, son equivalentes en tau y relativamente iguales en varianza de error (Kline, 1998).

A diferencia de los indicadores, los factores son variables latentes, es decir, variables no observadas. Se les infiere de manera empírica a partir de las communalidades de los indicadores, o bien, de manera racional a partir del constructo mismo. Las dimensiones (factores) pueden adoptar diferentes niveles de abstracción. Así, se refiere a dimensiones de primer orden cuando éstas subyacen sólo a hechos concretos. En cambio, cuando una dimensión engloba dimensiones menores (p.ej., de primer orden), se trata de una dimensión de orden superior. Sin embargo, a fin de lograr una comunicación precisa, a las dimensiones de orden superior se les denomina de acuerdo con su nivel jerárquico. Por ejemplo, si una dimensión engloba dimensiones de primer orden, entonces se le llama dimensión de segundo orden; las subsiguientes se nombran de manera incremental (Kline, 1998).

El elemento que resta por comentar de un modelo de medida son las relaciones. Pueden carecer de dirección, en cuyo caso se les denomina asociaciones simples (correlaciones), o tener una dirección específica (predicciones o efectos). Su papel es fundamental, tal que muchas técnicas estadísticas utilizadas para examinar la validez de un constructo implican correlaciones (Nunnally y Bernstein, 1995); de hecho, cuando un coeficiente de correlación se halla en el contexto de la validez de constructo recibe a menudo el nombre de coeficiente de validez (Hogan, 2004).

El examen de una estructura interna debe revelar una de tres circunstancias, que los hechos observados (indicadores): (a) se relacionan de manera tan íntima que corresponden a un solo proceso natural (factor), sin matices; (b) se relacionan de manera relevante pero también conforman subconjuntos (factores de menor orden) en parte independientes (es decir, correlacionados de manera moderada), de modo que corresponden a aspectos o elementos diferentes de, empero, un mismo proceso natural; o (c) no se relacionan de manera importante, sino que corresponden a procesos diferentes sin integrar un constructo válido o útil (Guilford, 1954; Hogan, 2004; Nunnally y Bernstein, 1995).

Una de las técnicas estadísticas apropiadas y más usadas para examinar la estructura interna de un conjunto de datos es el análisis factorial, una técnica de análisis multivariado que, a su vez, se compone de una variedad de técnicas. No obstante, se puede agrupar estas técnicas en dos grandes variedades, el análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis factorial confirmatorio (AFC). El primero debe su nombre a su carácter a posteriori, es decir, estima una estructura interna (modelo de medida) a partir de la realidad (a partir de los datos). El segundo, en cambio, tiene un carácter a priori: el investigador cuenta de inicio con un modelo y mediante el análisis examina qué tan bien explica dicho modelo la realidad (qué tan bien se ajusta a los datos; Cohen y Swerdlik, 2006; Kline, 1998; Nunnally y Bernstein, 1995).

No obstante, es importante aclarar que tanto el AFE como el AFC son útiles para propósitos exploratorios y confirmatorios. El AFC cumple un propósito exploratorio en la medida en que el investigador prueba diversos modelos para averiguar cuál ajusta mejor (Kline, 1998). El AFE, por su parte, cumple un propósito confirmatorio cuando se intenta replicar una estructura dada (p.ej., de j factores; Hair et al., 1998). Es importante no confundir las dos acepciones de explorar y confirmar.

La solución que da un análisis factorial se compone de v variados, uno por dimensión (factor). Un variado (*variate*) es la mejor combinación lineal de indicadores, ponderados de manera empírica a partir de las relaciones entre ellos (correlaciones); mejor combinación de acuerdo con criterios matemáticos (Hair et al., 1998). Uno de esos criterios es la función de ajuste de máxima verosimilitud (G^2), según la cual se maximiza la probabilidad de que los datos estimados se asemejen a los observados, o en otras palabras, la probabilidad de que la población estimada considere los más de los casos de la muestra (Kline, 1998).

Entonces, el producto final de un análisis factorial es un variado por dimensión (factor) y algunas estimaciones complementarias. Sin embargo, todos esos cálculos carecen de denominaciones conceptuales. Éstas dependen del razonamiento del investigador. No hay reglas específicas para esa tarea, de tal suerte que se puede caer en falacias nominales, es decir, que los términos empleados para identificar las dimensiones no correspondan con el comportamiento que la dimensión captura (Cohen y Swerdlik, 2006; Hogan, 2004; Kline, 1998). Por lo tanto, es muy importante interpretar

con cautela los datos, considerando los diversos resultados del análisis factorial a la luz de la teoría. Empero, quizá sobre lo demás no se debe olvidar que se trata, al final, de soluciones tentativas que sólo robustecen a medida que se reúne evidencia en su favor, si no antes se las modifica.

1.4. El poder explicativo de un constructo

La validez de un constructo visto desde su poder explicativo, mejor conocida como validez incremental, implica examinar el grado en que el constructo (o una nueva definición de éste) posibilita una explicación más completa de la realidad que otros constructos (o definiciones). De manera alternativa, puede indicar cuánta información nueva aporta (Hogan, 2004). Sólo si un constructo aporta algo nuevo o mejor, es decir, sólo si aumenta el conocimiento, resulta válido (Cohen y Swerdlik, 2006).

Por lo anterior, un dato importante en cualquier estudio de la validez de un constructo es la proporción de realidad que éste explica (Hogan, 2004). Dado que la correlación es un estadístico común en los estudios de validez, esta proporción suele ser la fuerza de la relación (r^2). Desde un punto de vista matemático, dicha fuerza es el cuadrado del tamaño de una relación (r ; Ritchey, 2002), e indica cuánto se traslapa la realidad (variabilidad) capturada en los hechos bajo estudio (indicadores, x) con aquella que representan otros hechos, no bajo estudio pero sí relevantes (criterios, y), como pueden ser las dimensiones (factores; Hogan, 2004). La proporción de varianza explicada es uno de los resultados complementarios de un análisis factorial.

Sin embargo, tal análisis ofrece varias estimaciones de la proporción de varianza explicada, como la función de ajuste máxima verosimilitud o su equivalente, la ji cuadrada (χ^2). Se ha formulado además otros índices, a los que se ha denominado en conjunto índices de bondad de ajuste o índices prácticos. Los más conocidos son el índice de bondad de ajuste (GFI), el índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI), el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de ajuste incremental (IFI), el índice de ajuste normado (NFI), el índice de ajuste no normado o de Tucker-Lewis (NNFI o TLI) y

el índice de ajuste de McDonald (MFI), pero hay más. A diferencia de la ji cuadrada, todos estos estadísticos carecen de una distribución muestral conocida, pero pretenden reflejar la discrepancia entre el conjunto de datos observados y un conjunto de datos criterio (p.ej., el modelo bajo estudio o un modelo nulo, aquel donde todas las relaciones son iguales a 0; Cheung y Rensvold, 2002; González-Montesinos, 2016; Kline, 1998).

Otros dos estadísticos que reflejan el poder explicativo a partir de la diferencia entre un ideal y la realidad observada son la raíz del residual cuadrático medio estandarizada (SRMR) y la raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Se distinguen de los anteriores porque en lugar de representar el parecido entre ambos conjuntos de datos, se basan en los residuos y reflejan por ende la discrepancia en sí, esto es, qué tanto difieren ambos modelos entre ellos. De este modo, cuanto mayor sea un índice de bondad de ajuste, mayor poder explicativo tiene el constructo. En cambio, cuanto mayor sea la SRMR o la RMSEA, menor el poder explicativo del constructo. Además, la RMSEA sí cuenta con una distribución probabilística conocida, lo que la coloca entre los estadísticos más sólidos (González-Montesinos, 2016; Kline, 1998).

1.5. Las diferencias entre grupos en un constructo

Las diferencias entre grupos constituyen una faceta más de un constructo, ya que un constructo puede ser útil para explicar con gran precisión un comportamiento en un grupo dado, pero no en otro. También es posible que el cambio sea tal, que un mismo constructo explique un comportamiento A en un grupo y un comportamiento B en otro grupo (Kline, 1998). Por lo tanto, la validez de un constructo puede variar entre grupos y, por ende, es necesario examinarla desde las diferencias entre grupos antes de generalizar conclusiones.

Cuando el grupo de pertenencia modifica la dirección o la fuerza entre los hechos (indicadores) involucrados en un constructo, se dice que el grupo tiene un papel

moderador sobre dicho constructo (Baron y Kenny, 1986). Por ejemplo, se ha encontrado que el sexo (variable de grupo) modifica la cantidad de rumia depresiva (constructo), siendo que las mujeres tienden a experimentar mayor rumia que los hombres (Johnson y Whisman, 2013). Entonces, se puede concluir que el sexo modera la rumia depresiva.

El AFC también sirve para examinar efectos moderadores. Para ello se emplea una aplicación particular: el AFC de múltiples grupos (Kline, 1998). En este contexto, las diferencias de grupo se tratan con el concepto de invariancia, es decir, que los grupos no varían entre ellos (Cheung y Rensvold, 2002). La falta de invariancia indicaría que sí existen diferencias entre los grupos en cuestión, y que la variable de clasificación pudiera ejercer un efecto moderador sobre el constructo.

Sin embargo, puesto que un constructo se compone de diferentes elementos, se ha distinguido varias formas de invariancia. A continuación se las describe procurando un orden lógico. La forma más básica es la invariancia de configuración o de forma, que se refiere a que el arreglo estructural del constructo, es decir, la distribución de los indicadores entre dimensiones, sea el mismo en todos los grupos. La invariancia métrica o factorial sería el segundo paso y se refiere a que la relevancia de cada indicador para su dimensión (esto es, la fuerza de la relación, la carga factorial) no varíe entre grupos. También sugiere que la unidad de medida presenta el mismo intervalo en los diferentes grupos. A continuación se ubica la invariancia de interceptos, que muestra si los indicadores parten de un mismo punto de origen entre grupos, o bien, de niveles de dificultad distintos. Un paso más avanzado es la invariancia residual, que alude a que los indicadores sean igual de consistentes o confiables en los diferentes grupos, en lugar de que en un grupo los indicadores se hallen más contaminados que en otro (Chen, 2007; Cheung y Rensvold, 2002).

Hasta aquí estas formas de invariancia se engloban como invariancia de medida o invariancia escalar, pues se dedican principalmente a las variables observadas. En contraste, se tiene la invariancia de constructo, que comprende los parámetros correspondientes a las dimensiones. Este segundo tipo de invariancia y las formas que engloba requieren que se haya obtenido antes evidencia acerca de la invariancia de medida para ser válidas. La primera forma es la invariancia de varianzas, que se refiere

a que la variabilidad o diversidad capturada en cada dimensión sea equivalente entre grupos. La segunda forma es la invariancia de covarianzas, que alude a que la fuerza de la relación entre dimensiones sea la misma en los diferentes grupos. La tercera y última forma es la invariancia de medias latentes, que implica que el nivel de las dimensiones sea igual entre grupos (Cheung y Rensvold, 2002).

Con lo anterior se puede ver que el estudio de las diferencias entre grupos no se reduce a comparar medias. Hay muchas otras formas en que la pertenencia a un grupo puede afectar un constructo, como la distribución, relevancia, origen y consistencia de conductas particulares, la amplitud de las dimensiones y la relación entre ellas. Además, sólo si un constructo (o medida) muestra invariancia de medias latentes, la última de las siete formas revisadas, es válido someter a prueba hipótesis de contraste de grupos a partir de sus medias (p.ej., mediante la prueba *t* de Student, el análisis de varianza, etc.). En caso contrario, es decir, si cada grupo parte de un nivel distinto debido al método, no al constructo, resulta inválido comparar las medias grupales (Byrne y Stewart, 2006).

1.6. Conclusión

Un constructo es una hipótesis sobre una estructura interna, y ésta, la forma en que ciertos hechos concretos se relacionan entre ellos. Constituye un mecanismo para explorar la realidad de manera intuitiva, para lo cual (1) todos los hechos y relaciones deben ser observables y se los debe haber definido con suficiencia, y (2) todo aquel que emplee o se refiera al constructo debe estar de acuerdo con dicha definición (Nunnally y Bernstein, 1995).

Por su origen heurístico y carácter tentativo, se debe examinar la validez de todo constructo —es decir, el grado en que los hechos y relaciones reflejan un proceso psicológico, sin que falte ni sobre ningún hecho o relación, en una población, contexto y tiempo determinados—. Dicha validez se establece a partir de evidencia empírica que se recopila acerca de una variedad de facetas del constructo, relevantes para su

estudio y complementarias entre sí (Cohen y Swerdlik, 2006; Hogan, 2004; Nunnally y Bernstein, 1995).

Una de esas facetas es la estructura interna (Nunnally y Bernstein, 1995), que se expresa mediante un modelo de medida que consta de indicadores, factores de diversos niveles jerárquicos, errores y relaciones (Kline, 1998). Para examinar un modelo de medida se emplea el análisis factorial, una técnica de análisis multivariado que, a su vez, se compone de una variedad de técnicas (Hair et al., 1998; Kline, 1998).

Otra faceta es el poder explicativo, el grado en que el constructo posibilita una explicación más completa. Sólo si un constructo aporta conocimiento nuevo o mejor, resulta válido (Cohen y Swerdlik, 2006). Para determinar dicho poder se emplea la proporción de varianza explicada (Hogan, 2004), un producto más del análisis factorial. En el AFC, los índices de bondad de ajuste son los estadísticos que reflejan el poder explicativo.

Las diferencias entre grupos constituyen una faceta más de un constructo, en tanto que éste puede ser útil para explicar con gran precisión un comportamiento en un grupo dado, pero no en otro (Kline, 1998). Cuando ello ocurre, se dice que el grupo tiene un papel moderador sobre dicho constructo (Baron y Kenny, 1986). En el AFC, la invariancia es el concepto mediante el cual se examina las diferencias entre grupos y efectos moderadores.

Con los conceptos revisados en este capítulo sobre la validez de los constructos psicológicos, se ha procurado presentar al lector la perspectiva epistemológica de la que se ha partido en este trabajo. Además, esos conceptos y postulados le serán útiles como una guía para la reseña que en el siguiente capítulo se presenta acerca de la teoría y evidencia sobre el constructo de interés, la rumia depresiva.

Capítulo 2. La rumia depresiva

Aquí estoy en el presente, pero no puedo evitar fantasear sobre el pasado y sus infinitas posibilidades. Tal vez fue mi error, estoy seguro de ello... Si pudiera regresar en el tiempo y cambiar mis decisiones. Si sólo... Si sólo... Si sólo... (Yan, 2011).

En la vida cotidiana se puede encontrar diálogos de pensamiento que siguen esta pauta, en que la persona se pregunta sobre sus experiencias pasadas y presentes, así como sobre aquellas que parecieran limitarse a “su mundo interno” (pensamientos, emociones y otras conductas privadas) y aquellas que no. He ahí el fenómeno. Sin embargo, en contraste con otras pautas de pensamiento repetitivo, ésta en particular tiene características que la vuelven un riesgo para el adecuado funcionamiento y bienestar de la persona.

Se la ha denominado rumia depresiva y una de las explicaciones más exitosas al respecto ha sido la teoría de estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991). Desde ésta, se entiende la rumia como un estilo de respuesta —es decir, una clase de respuesta estable— frente a un estado de ánimo depresivo (Smith y Alloy, 2009). Se trata de un hábito o tendencia duradera a centrarse en el ánimo depresivo, por lo que se la puede considerar un rasgo de personalidad (Watkins y Nolen-Hoeksema, 2014). Cuenta con seis características fundamentales: (1) se refiere a contenidos de valencia emocional desagradable (p.ej., depresión; “me siento muy triste, no tengo ganas de hacer nada”), (2) es autorreferencial (p.ej., “¿qué *he* hecho yo para *merecerme* esto?”), (3) implica pensar de manera abstracta o demasiado general (p.ej., “¿por qué *siempre* reacciono de esta forma?”), (4) conlleva una actitud evaluativa (p.ej., “soy un fracaso”), (5) es repetitiva (p.ej., “y si hubiera..., pero y si tan sólo..., es que si hubiera...”) y (6) es

un comportamiento pasivo, con muy poca o ninguna actividad instrumental (p.ej., quedarse sentado, con la mirada perdida; Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Nótese cómo en esta teoría el fenómeno a explicar es la pauta de pensamiento, no el contenido del pensamiento. Por la misma razón, el constructo de rumia depresiva se centra en la forma o estilo en que el individuo dirige su atención y reorganiza su comportamiento (manifiesto y privado) para responder a un estado depresivo. Las cogniciones o contenido del pensamiento no son importantes en el constructo de rumia ni en la teoría de estilos de respuesta, sino el estilo de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991). Lo que es más, en esta teoría se sugiere que la naturaleza riesgosa de la rumia nace precisamente de la forma intencional, abstracta, evaluativa, repetitiva, etc., con que el individuo, al rumiar, dirige su atención a sus síntomas depresivos, así como a las causas y consecuencias de éstos, noción que ha recibido bastante apoyo empírico (Johnson y Whisman, 2013; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Rood, Roelofs, Bögels, Nolen-Hoeksema y Schouten, 2009).

De acuerdo con la teoría de estilos de respuesta, la rumia depresiva contribuye a la generación, exacerbación y mantenimiento de problemas emocionales como la depresión de cuatro formas distintas, aunque relacionadas entre sí. Primero, aumenta el pensamiento congruente con el estado de ánimo depresivo, es decir, sesga la cognición hacia recuerdos desagradables e inferencias pesimistas, lo cual a su vez acentúa el efecto de expectativas funestas. Segundo, obstaculiza la conducta instrumental al afectar la atención y el control motor. Tercero, entorpece la habilidad para solucionar problemas, como consecuencia de alterar la atención y sesgar la cognición hacia contenidos congruentes con el ánimo depresivo. El individuo podría creer que pensar o hablar sobre sus síntomas sería suficiente para sobreponerse, y por lo tanto no tomaría ninguna acción. También se podría preocupar por el significado, antecedentes y consecuencias de los síntomas, pero no el aboraría planes para cambiar su situación. Incluso si generara una solución eficaz, recurrir a la rumia le impediría aplicar la solución. Cuarto y último, la rumia reduce el apoyo social que el individuo recibe, ya que éste desarrolla una tendencia a la agresividad, lo que produce fricciones interpersonales (Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Además de la rumia depresiva como un mecanismo patógeno, otra proposición básica en la teoría de estilos de respuesta es que la mayor proclividad de las mujeres a deprimirse, en contraste con los hombres (Hyde et al., 2008), se debe a que rumian más (Nolen-Hoeksema, 1991). De hecho, se sabe que frente a estados depresivos las mujeres tienden a mostrar más rumia que los hombres (Johnson y Whisman, 2013). Por tanto, se ha planteado la hipótesis de que la rumia podría ser el mecanismo que media la relación entre el sexo y la depresión, y se ha encontrado apoyo empírico para este planteamiento en adultos (Nolen-Hoeksema, 2012; Nolen-Hoeksema et al., 2008). Sin embargo, en muy escasos estudios se ha sometido a prueba de manera directa tal mediación con adolescentes (excepciones: Burwell y Shirk, 2007; Cova, Rincón y Melipillán, 2007). Los hallazgos de Grabe, Hyde y Lindberg (2007) y los de Jose y Weir (2013) sugieren que el efecto indirecto del sexo sobre la depresión vía la rumia podría ser válido para adolescentes de 13 años de edad en adelante, como lo es para adultos. Faltan entonces estudios en que se someta a prueba este modelo de mediación en adolescentes.

Es importante notar en este modelo el posible efecto moderador de la edad, es decir, que ni la diferencia entre sexos ni el efecto mediador está presente a cualquier edad. De acuerdo con la teoría de estilos de respuesta, las diferencias entre sexos en rumia depresiva deberían de anteceder o coincidir con las diferencias entre sexos en la prevalencia de la depresión (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Congruente con este supuesto, se ha hallado que las diferencias entre sexos en rumia aparecen alrededor de los 13 años de edad, mientras que las diferencias en depresión surgen entre los 13 y los 15 (Grabe et al., 2007; Hyde et al., 2008; Jose y Weir, 2013). Así, los resultados sugieren que es hasta la adolescencia media que se cumple el efecto indirecto del sexo sobre la depresión vía la rumia (Rood et al., 2009).

Por lo tanto, las diferencias sexuales en rumia depresiva y depresión parecen depender de la edad, puesto que no son previas a la adolescencia temprana (Grant et al., 2004). Entonces, si el sexo influye la rumia a partir de un punto durante la adolescencia temprana, la edad podría desempeñar un papel condicional en el modelo antes planteado, el cual se ha representado en la figura 2.1. Grant et al. encontraron que la interacción del sexo y la edad no influía los síntomas de depresión, sin embargo,

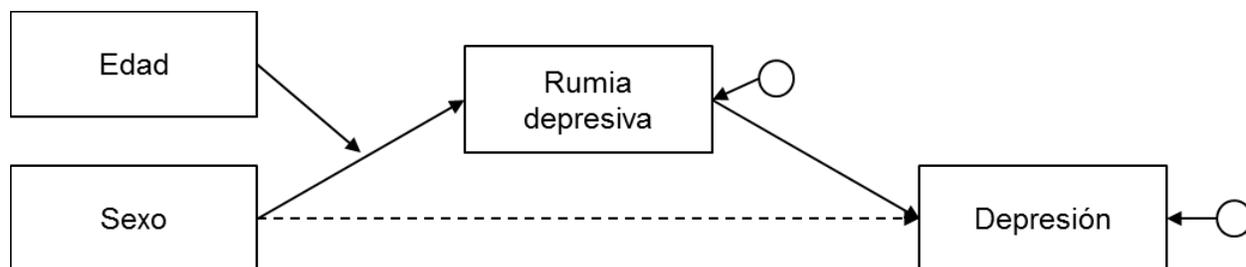


Figura 2.1. Modelo del efecto condicional indirecto del sexo sobre la depresión vía la rumia depresiva dada la edad. Las líneas continuas representan efectos que se ha supuesto significativos, mientras que la línea discontinua representa el efecto directo cuya fuerza debería de disminuir o resultar insignificante al considerar la rumia depresiva. Los círculos representan el cúmulo de factores no incluidos en el modelo que podrían explicar parte de la varianza de la rumia depresiva y la depresión (es decir, los términos de error).

sus participantes no tenían más de 13 años de edad. Además, al parecer sólo ellos han considerado este posible papel condicional de la edad, de modo que se necesita más estudios en que se someta a prueba este modelo de mediación moderada en la primera mitad de la adolescencia (11-16 años), toda vez que ésta resulta el periodo más crítico para estudiar el desarrollo de la rumia.

2.1. La medición de la rumia depresiva

Se tiene un amplio apoyo empírico para la rumia depresiva como mecanismo patológico y variable mediadora (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Rood et al., 2009). Paradójicamente, se ha estudiado menos su estructura y por ende aún no se ha establecido una definición apropiada. Nolen-Hoeksema (1991) trazó con claridad la definición conceptual, y a partir de ella se ha definido la rumia de manera operacional mediante varios procedimientos experimentales (p.ej., Butler y Nolen-Hoeksema, 1994; Watkins, Grafton, Weinstein y McLeod, 2015) y algunas medidas de autoinforme (que aparecen más adelante). Sin embargo, no se ha sometido a prueba lo suficiente estas definiciones operacionales.

De ambas formas de definición operacional (medición), los autoinformes presentan mayores ventajas que la observación directa a partir de procedimientos experimentales, dadas las características de la rumia depresiva. Es decir, desde un punto de vista instrumental la rumia se caracteriza por ser un estilo de respuesta pasivo e improductivo, pues el individuo no intenta solucionar sus problemas, sólo se aísla para pensar en sus síntomas y los aspectos relacionados con éstos, de modo poco estructurado (Nolen-Hoeksema, 1991). Por lo tanto, los indicadores distintivos de este constructo son en esencia respuestas privadas (p.ej., centrar la atención, preguntarse, reflexionar), así que en su mayoría no son observables de manera natural, sólo las experimenta el individuo. En consecuencia, los autoinformes resultan la mejor opción para medir la rumia. Además, si están bien calibrados, pueden ser medidas tan precisas como la observación directa, o incluso más por su potencial para explorar experiencias privadas (Zeman, Klimes-Dougan, Cassano y Adrian, 2007).

Hoy día se cuenta con varias medidas de autoinforme de la rumia depresiva, como la Escala de rumia sobre la tristeza (*Rumination on Sadness Scale*; Conway, Csank, Holm y Blake, 2000), la subescala de rumia del Cuestionario de rumia y reflexión (*Rumination-Reflection Questionnaire*; Trapnell y Campbell, 1999), la subescala de rumia de la Escala de estilos de respuesta para menores (*Children's Response Styles Scale*; Ziegert y Kistner, 2002), la subescala de rumia del Cuestionario de estilos de respuesta para menores (*Children's Response Styles Questionnaire*; Abela, Brozina y Haigh, 2002) y la Escala de respuestas de rumia (*Ruminative Responses Scale*, RRS; Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991), entre otras. A pesar de esta variedad, esta última sobresale ya que otros instrumentos se apartan de la definición conceptual. Por ejemplo, la Escala de rumia sobre la tristeza parece centrada en la reflexión, con lo que se resta presencia a las otras dimensiones de la rumia. Por otra parte, en el Cuestionario de rumia y reflexión se concibe la rumia y la reflexión como fenómenos distintos (Trapnell y Campbell, 1999), mientras que desde la teoría de estilos de respuesta la reflexión es parte de la rumia (Treyner, Gonzalez y Nolen-Hoeksema, 2003). Además, en el Cuestionario de rumia y reflexión esta última surge de un interés epistémico, incluso filosófico (Trapnell y Campbell, 1999), en tanto

que desde la teoría de estilos de respuesta la reflexión se orienta a la solución de problemas circunstanciales (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Treynor et al., 2003).

Por su parte, las medidas de autoinforme dirigidas a menores de edad resultarían más apropiadas desde la perspectiva del desarrollo. Sin embargo, es necesario considerar las ventajas y desventajas de emplear versiones diferentes. Los autoinformes para menores presentan cambios mínimos con respecto a las versiones para adultos, muy pocos de los cuales se refieren a algún contexto específico (p.ej., la escuela). También incluyen algunos indicadores adicionales para captar posibles expresiones de rumia depresiva particulares durante la niñez y la adolescencia. Empero, no hay evidencia de que la expresión de la rumia varíe entre menores y mayores de edad (es decir, que sea no invariante), de modo que los indicadores adicionales no son necesariamente valiosos, pero sí impiden un análisis homogéneo del constructo a lo largo del ciclo de vida. En otras palabras, es razonable pensar que haya cierta varianza entre los periodos en que se suele dividir el desarrollo humano, pero al parecer no hay datos acerca de ella en la literatura sobre la rumia.

La RRS fue la primera medida de este constructo y surgió de forma directa de la teoría de estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991). Se la ha examinado de manera exitosa de la niñez a la adultez, incluyendo la adolescencia, por lo que ha ganado apoyo empírico a lo largo del ciclo de vida (desde los 9 años de edad; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Rood et al., 2009). No sorprende así que en la actualidad sea uno de los instrumentos más usados en esta línea de investigación (Johnson y Whisman, 2013). Además, hasta la fecha se puede considerar que las diferencias entre la RRS y las versiones específicas para menores de edad son mínimas, de tal modo que en esencia resultan equivalentes para el análisis de la rumia depresiva durante la adolescencia. En suma, la RRS se muestra a la fecha como el instrumento más apropiado para medir rumia en relación con el ánimo depresivo.

Se ha desarrollado tres versiones de la RRS. Una de ellas, usada p.ej. por Roberts, Gilboa y Gotlib (1998), consta de 21 de los 31 indicadores que Nolen-Hoeksema y Morrow (1991) construyeron en un principio (Butler y Nolen-Hoeksema, 1994). Otra versión, usada p.ej. por Roelofs, Muris, Huibers, Peeters y Arntz (2006), difiere de la anterior por añadir un indicador más. Treynor et al. (2003) propusieron la

versión más reciente, o revisada como también se la ha denominado (Lee y Kim, 2014), la cual consta de 22 indicadores, tres de ellos distintos de los que incluyen las otras versiones. En la tabla 2.1 se muestra una comparación de los indicadores que componen estas tres versiones de la RRS, que Roelofs et al. consideraron muy similares entre sí. También se puede encontrar otras composiciones de este instrumento, por lo regular más cortas (p.ej., 10 indicadores en Butler y Nolen-Hoeksema, 1994), que se ha usado para estudios específicos, pero ninguna de ellas parece constituir una versión formal de la RRS.

2.2. La estructura interna de la rumia depresiva

El análisis de la RRS ha conducido a cuatro modelos anidados. Butler y Nolen-Hoeksema (1994), así como Schwartz y Koenig (1996), informaron sobre la estructura de una sola dimensión que Nolen-Hoeksema (1991) supuso de inicio. Sin embargo, en otros estudios no se ha replicado la rumia depresiva como constructo unidimensional y se ha revelado en cambio dos dimensiones: la rumia centrada en los síntomas y la rumia centrada en uno mismo (Bagby y Parker, 2001; Cox, Enns y Taylor, 2001). La rumia centrada en los síntomas comprende aquellos pensamientos acerca de los síntomas en sí (p.ej., sentimientos de soledad, malestar general, fatiga), no sobre sus causas y consecuencias. Se trata así de las respuestas de rumia más específicas para el estado de ánimo depresivo (Cox et al., 2001).

Por su parte, la rumia centrada en uno mismo abarca aquellos pensamientos repetitivos sobre las posibles causas y consecuencias del estado de ánimo depresivo (p.ej., “¿por qué no puedo seguir adelante?”), las acciones y decisiones que uno ha tomado en torno a éste (p.ej., pensar en las propias fallas y errores), etc. Se trata así de un factor más general. Además, es posible que esta rumia constituya un rasgo de personalidad más sólido o robusto toda vez que no depende de manera tan importante de los síntomas. Para la rumia centrada en éstos, en cambio, la persona debe

Tabla 2.1

Indicadores que incluye cada versión de la Escala de respuestas de rumia

<i>Indicador</i>	<i>Versión de 21 indicadores</i>	<i>Versión 1 de 22 indicadores</i>	<i>Versión 2 de 22 indicadores</i>
Analizas los sucesos recientes para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	✓	✓	✓
Analizas tu personalidad para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	✓	✓	✓
Escribes lo que piensas y lo analizas.	✓	✓	✓
Escuchas música triste.	✓	✓	
Piensas: “¿por qué no puedo controlar las cosas mejor?”			✓
Piensas: “¿por qué no puedo seguir adelante?”	✓	✓	✓
Piensas: “¿por qué siempre reacciono de esta forma?”	✓	✓	✓
Piensas: “¿por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen?”		✓	✓
Piensas: “¿qué he hecho yo para merecerme esto?”			✓
Piensas: “no seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera”.			✓
Piensas: “no seré capaz de hacer mi trabajo/tarea por lo mal que me siento”.	✓	✓	✓
Piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor.	✓	✓	✓
Piensas en cómo, al parecer, ya no sientes nada.	✓	✓	✓
Piensas en lo difícil que es concentrarse.	✓	✓	✓
Piensas en lo enojado(a) que estás contigo mismo(a).	✓	✓	✓
Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes.	✓	✓	✓
Piensas en lo triste que te sientes.	✓	✓	✓
Piensas en que no tienes ganas de hacer nada.	✓	✓	✓
Piensas en que te sientes solo(a).	✓	✓	✓
Piensas en tus limitaciones, fallas y fracasos.	✓	✓	✓
Piensas que te sientes fatigado(a) o adolorido(a).	✓	✓	✓
Te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste.	✓	✓	
Te alejas para estar solo(a) y piensas por qué te sientes de esta forma.	✓	✓	✓
Tratas de entenderte, enfocándote en tus sentimientos depresivos.	✓	✓	
Vas solo(a) a algún lugar para pensar acerca de tus sentimientos.	✓	✓	✓

Nota: ✓ = indicador incluido en la versión.

experimentar síntomas sobre los cuales pueda rumiar (Bagby y Parker, 2001; Cox et al., 2001).

En otros estudios, si bien se ha confirmado la rumia centrada en los síntomas, se ha revelado que la rumia centrada en uno mismo se divide en dos dimensiones más: el culparse o abismarse (*brooding*) y la introspección/aislamiento propio o reflexión (p.ej., Roberts et al., 1998; Treynor et al., 2003). Treynor et al. conceptualizaron el abismarse como una tendencia melancólica a contemplar el estado emocional presente y compararlo contra un criterio inasequible. Por otra parte, explicaron la reflexión como una tendencia neutral a ensimismarse para entender los propios problemas depresivos. Comparada con el abismarse, la reflexión conserva una naturaleza pasiva en lugar de activa, pero implica menos autoevaluación, respuesta que Treynor et al. consideraron más adaptada a mediano plazo.

Además, la reflexión también se ha dividido en dos estilos más, lo que ha producido un modelo de cuatro dimensiones. Tres de ellas, la rumia centrada en los síntomas, el abismarse y la reflexión, son similares a la conceptualización de Treynor et al. (2003). La dimensión añadida, el analizar para entender, refleja una orientación a entender los problemas, lo que se considera el primer paso hacia la solución de éstos (Lam, Smith, Checkley, Rijdsdijk y Sham, 2003).

Para mayor claridad, en la figura 2.2 se ha representado de manera gráfica la división múltiple que ha originado los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva, definida mediante la RRS. Nótese cómo en todos los casos la última dimensión de cada modelo es la que se subdivide en dos para producir un modelo más complejo. Además, en la tabla 2.2 se presenta la correspondencia de los indicadores de la RRS a cada dimensión de cada modelo, a partir de la conceptualización teórica descrita y los hallazgos de Roberts et al. (1998), Bagby y Parker (2001), Lam et al. (2003), Treynor et al. (2003), Roelofs et al. (2006), Burwell y Shirk (2007), Hervás (2008), Inoñán (2011) y Hasegawa (2013).

Dado que se ha hallado varios modelos alternativos con apoyo teórico, surge la necesidad de averiguar cuál representa la mejor explicación de las respuestas de rumia depresiva con respecto tanto al ajuste a los datos como a la parsimonia. En este sentido, Bagby y Parker (2001) compararon el modelo de dos dimensiones contra el de

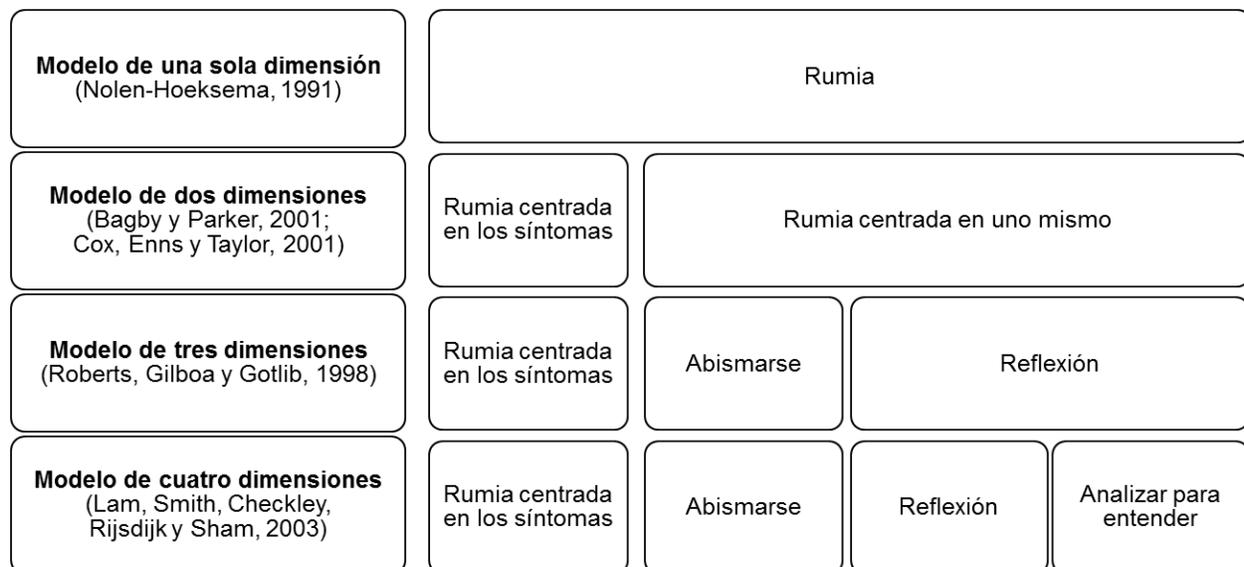


Figura 2.2. Comparación gráfica de los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva, definida mediante la Escala de respuestas de rumia. El bloque a la izquierda identifica los modelos, en tanto el bloque a la derecha ilustra de manera horizontal las dimensiones que componen cada modelo y de manera vertical su correspondencia con las dimensiones de los otros modelos. Referencias: “Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes”, por S. Nolen-Hoeksema, 1991, *Journal of Abnormal Psychology*, 100, pp. 569-582, doi:10.1037/0021-843X.100.4.569; “Relation of rumination and distraction with neuroticism and extraversion in a sample of patients with major depression”, R. M. Bagby y J. D. A. Parker, 2001, *Cognitive Therapy and Research*, 25, pp. 91-102, doi:10.1023/A:1026430900363; “The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression”, por B. J. Cox, M. W. Enns y S. Taylor, 2001, *Cognitive Therapy and Research*, 25, pp. 525-534, doi:10.1023/A:1005580518671; “Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration”, por J. E. Roberts, E. Gilboa e I. H. Gotlib, 1998, *Cognitive Therapy and Research*, 22, pp. 401-423, doi:10.1023/A:1018713313894; “Effect of neuroticism, response style and information processing on depression severity in a clinically depressed sample”, por D. Lam, N. Smith, S. Checkley, F. Rijsdijk y P. Sham, 2003, *Psychological Medicine*, 33, pp. 469-479, doi:10.1017/S0033291702007304

una sola dimensión, mientras que Schoofs, Hermans y Raes (2010) y Hasegawa (2013) compararon una versión simplificada del modelo de tres dimensiones contra el arreglo unidimensional de ésta, no incluyeron ningún otro modelo. Se trató de una versión simplificada porque se excluyó la rumia centrada en los síntomas, es decir, los

Tabla 2.2

Dimensión a la que pertenecen los indicadores en cada modelo de medida de la Escala de respuestas de rumia

<i>Indicador</i>	<i>Modelo de j dimensiones</i>			
	<i>Una</i>	<i>Dos</i>	<i>Tres</i>	<i>Cuatro</i>
Piensas: “no seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera”.	1	1	1	1
Piensas: “no seré capaz de hacer mi trabajo/tarea por lo mal que me siento”.	1	1	1	1
Piensas en cómo, al parecer, ya no sientes nada.	1	1	1	1
Piensas en lo difícil que es concentrarse.	1	1	1	1
Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes.	1	1	1	1
Piensas en lo triste que te sientes.	1	1	1	1
Piensas en que no tienes ganas de hacer nada.	1	1	1	1
Piensas en que te sientes solo(a).	1	1	1	1
Piensas que te sientes fatigado(a) o adolorido(a).	1	1	1	1
Escuchas música triste.	1	2	2	2
Piensas: “¿por qué no puedo controlar las cosas mejor?”	1	2	2	2
Piensas: “¿por qué no puedo seguir adelante?”	1	2	2	2
Piensas: “¿por qué siempre reacciono de esta forma?”	1	2	2	2
Piensas: “¿por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen?”	1	2	2	2
Piensas: “¿qué he hecho yo para merecerme esto?”	1	2	2	2
Piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor.	1	2	2	2
Piensas en lo enojado(a) que estás contigo mismo(a).	1	2	2	2
Piensas en tus limitaciones, fallas y fracasos.	1	2	2	2
Te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste.	1	2	3	3
Te alejas para estar solo(a) y piensas por qué te sientes de esta forma.	1	2	3	3
Tratas de entenderte, enfocándote en tus sentimientos depresivos.	1	2	3	3
Vas solo(a) a algún lugar para pensar acerca de tus sentimientos.	1	2	3	3
Analizas los sucesos recientes para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	1	2	3	4
Analizas tu personalidad para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	1	2	3	4
Escribes lo que piensas y lo analizas.	1	2	3	4

Notas: 1 = rumia (modelo de una sola dimensión) o rumia centrada en los síntomas (modelos de dos, tres y cuatro dimensiones); 2 = rumia centrada en uno mismo (modelo de dos dimensiones) o abismarse (modelos de tres y cuatro dimensiones); 3 = reflexión; 4 = analizar para entender.

indicadores relacionados con síntomas de depresión. Se compuso así sólo de los 10 indicadores de abismarse y reflexión. Hasta donde se tiene conocimiento de la literatura, no se ha publicado ninguna otra comparación.

Además, en la mayoría de estas pocas comparaciones se ha relegado la dimensión de rumia centrada en los síntomas con base en el supuesto de que introduce ruido en la medición. Aunque tal sospecha no carece de sustento (Roberts et al., 1998; Segerstrom, Tsao, Alden y Craske, 2000), esa dimensión cubre una parte importante de la definición conceptual de la rumia depresiva, a saber, el pensamiento repetitivo sobre los síntomas de depresión (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Quizá por tal discrepancia Nolen-Hoeksema y cols. han sugerido, de modo implícito, conservar esos indicadores (Nolen-Hoeksema, s.f.), empero, a la vez aconsejaron ignorarlos (Treyner et al., 2003). En conjunto, esta contradicción y el riesgo de subrepresentar el constructo vuelven inconveniente omitir la rumia centrada en los síntomas. Por lo tanto, las comparaciones actuales tienen algunas limitaciones, para recordar, el contraste de sólo dos modelos y la falta de una dimensión importante. Comparar de manera directa los cuatro modelos en un mismo estudio sigue siendo una tarea pendiente.

Una comparación así permitiría descartar la posibilidad de que la estructura de la rumia depresiva dependa de la muestra con que se trabaje. Nótese que en este caso muestra no necesariamente es sinónimo de población. En el estudio de Schwartz y Koenig (1996), quienes encontraron apoyo para el modelo de una sola dimensión, participaron adolescentes de 14-18 años de edad, en tanto que en el estudio de Butler y Nolen-Hoeksema (1994), quienes también hallaron apoyo para el modelo unidimensional, participaron sólo adultos. En cuanto a salud mental, en el estudio de Roberts et al. (1998) los participantes provinieron de población general, mientras en el estudio de Lee y Kim (2014) participaron pacientes psiquiátricos ambulatorios. No obstante, en ambos estudios se encontró apoyo para el modelo de tres dimensiones. Además, tanto en América (Chile; Cova et al., 2007) como en Europa (España; Hervás, 2008) se ha obtenido apoyo para el mismo modelo. Por último, en estudios en idiomas tan diversos entre sí como el neerlandés (Schoofs et al., 2010), el turco (Erdur-Baker y Bugay, 2010) y el japonés (Hasegawa, 2013) se ha descubierto apoyo también para un mismo modelo. En conclusión, la estructura de la rumia no parece depender de la edad

(a partir de la adolescencia media), el estado de salud mental, el contexto geocultural ni la lengua, de modo que la población no surge como el factor primordial de los resultados contrastantes. Se podría tratar, entonces, de algún factor propio del constructo, lo cual se ha de estudiar tras excluir el ruido de factores como la muestra al, por ejemplo, estudiar todos los modelos en una misma muestra. Así, se necesita una comparación más comprensiva de los modelos de medida de la rumia en busca de la explicación más parsimoniosa de la varianza que el constructo recoge.

Por otra parte, no se ha efectuado análisis de invariancia entre sexos ni entre edades. Tales análisis permitirían contestar a algunas preguntas pendientes, pero esenciales para el avance del conocimiento sobre la rumia depresiva. ¿La rumia es la misma para ambos sexos, así como para cada grupo etario a lo largo de la adolescencia temprana e intermedia? ¿Los indicadores son relevantes por igual para todos los grupos de sexo y edad? ¿Se puede comparar las medias de los grupos de sexo y edad? De manera más general, ¿se puede medir la rumia sin importar el sexo ni la edad a lo largo de la adolescencia?

Por último, en la actualidad existe un relativo vacío acerca de la dimensionalidad de la rumia depresiva, es decir, si las respuestas de rumia conforman un continuo lógico. Se cuenta con datos sobre su consistencia interna, los cuales apoyan la idea de que tanto la rumia en general como cada dimensión de ésta reflejan un proceso real (Hasegawa, 2013; Hervás, 2008; Lee y Kim, 2014; Schoofs et al., 2010; Treynor et al., 2003; Whitmer y Gotlib, 2011). Sin embargo, se ha prestado muy poca atención a otros aspectos de la dimensionalidad de la rumia, como su continuidad y límites. Es fundamental examinar si las conductas de rumia en cada dimensión forman un continuo lógico, ya que sólo si un constructo se ajusta a un modelo teórico de dimensionalidad (p.ej., el modelo de Rasch, 1961), se puede considerar de manera válida que el constructo constituye un continuo o dimensión (Den Hollander-Gijsman et al., 2012, p. 694). Además, el conocimiento de esas características coadyuvaría a entender mejor la estructura de la rumia y su relación con otros constructos.

2.3. La Escala de respuestas de rumia en español

Una razón adicional para un nuevo estudio de las propiedades de la rumia depresiva, definida mediante la RRS, es la necesidad de contar con instrumentos aptos para diferentes contextos culturales. Con población hispanohablante se ha efectuado al menos dos estudios en España (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Hervás, 2008), uno en México (Montoya, 2009) y uno en Perú (Inoñán, 2011). Sin embargo, en ninguno de estos estudios se incluyó adolescentes de menos de 16 años de edad. La inclusión de adolescentes es importante dado que la adolescencia, y en especial la primera mitad de ésta (≤ 15 años), parece un periodo crítico para averiguar la relación del sexo y la edad con la rumia.

También se ha desarrollado dos estudios en Chile (Cova et al., 2007, 2009), en los cuales sí se incluyó adolescentes (11-20 años de edad), y el de 2007 es a la fecha el más completo en hispanohablantes. Empero, tales investigadores no compararon los cuatro modelos de medida hallados hasta ahora, no investigaron su invariancia entre sexos y edades, ni examinaron la dimensionalidad de la rumia depresiva más allá de la consistencia interna. Por ende, se vuelve necesario un estudio más comprehensivo de la estructura y dimensionalidad de este constructo, según se lo mide con la RRS, en adolescentes hispanohablantes.

2.4. Propósitos e hipótesis del presente estudio

Para abordar de manera general los huecos y preguntas hasta aquí planteados, en este estudio se pretendió someter a prueba los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva, a saber, el original que incluye una sola dimensión (rumia), el modelo de dos dimensiones (rumia centrada en los síntomas y rumia centrada en uno mismo), el modelo de tres dimensiones (rumia centrada en los síntomas, abismarse y reflexión) y el modelo de cuatro dimensiones (rumia centrada en los síntomas, abismarse,

reflexión y analizar para entender). Además, se procuró examinar los efectos tanto del sexo como de la edad sobre la estructura y la intensidad de la rumia.

Con base en la investigación actual hasta aquí revisada, ningún modelo de rumia depresiva parecía superior a los demás, por lo que no se planteó ninguna hipótesis específica sobre la comparación de los modelos, que fue el primer propósito del estudio. Sin embargo, con respecto al segundo propósito se debía de encontrar no invariancia para cualquiera que resultase el mejor modelo de rumia, donde las mujeres de 15 años de edad mostrarían una estructura diferente a la de los demás grupos de Sexo \times Edad, así como una mayor intensidad de la rumia, de acuerdo con la teoría de estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991).

Capítulo 3. Método

3.1. Tipo de estudio

En la literatura son diversas las clasificaciones que se puede encontrar para el estudio de las investigaciones científicas. Sin embargo, no se ha establecido una tipología universal o que englobe a otras más específicas, y los intentos de clasificaciones integradas suelen acarrear el potencial de desvirtuar las propuestas individuales. Por consiguiente, para encuadrar el presente estudio en una o más categorías epistemológicas se ha preferido optar no por una taxonomía en particular, sino emplear como criterios de clasificación diversas características del mismo. De este modo se pretendió que el lector tenga, con todas las etiquetas reunidas, un esbozo general del estudio, esbozo que se ha de completar leyendo el planteamiento teórico (introducción y capítulos 1 y 2) y la descripción completa del método (siguientes secciones del presente capítulo). En la tabla 3.1 se muestra los criterios considerados y la clase que mejor conceptúa la presente investigación en cada caso.

3.2. Panorama general del estudio

En el capítulo 2 (pp. 27-41) se planteó los problemas de investigación a cuya solución se pretendió contribuir con este estudio. De esos problemas se derivan dos preguntas de investigación a las cuales se procuró contestar; se las incluye en la tabla 3.2. Para tal contestación se planteó dos propósitos, uno para cada una, los cuales se puntualizó en el mencionado capítulo (§ 2.4, pp. 40-41). Las hipótesis correspondientes también se las estableció en esa sección. Sin embargo, en apego a las pautas que

Tabla 3.1
Clasificación del presente estudio a partir de sus características

<i>Característica del estudio (criterio de clasificación)</i>	<i>Tipo de estudio</i>
<i>Generalidades</i>	
Por su origen o utilidad	Puente
Por el tema	De la salud mental, la sexualidad y el desarrollo
Por la perspectiva epistemológica	Cuantitativo
Por la perspectiva teórica	Dimensional
Por la perspectiva metodológica	Psicométrico
Por la cantidad de variables	Multivariado
<i>Diseño</i>	
Por el diseño del estudio	No experimental
Por la forma en que se abordó el desarrollo	Transversal
<i>Participantes</i>	
Por las especies involucradas	Humano
Por la diversidad de la población	Local
Por el contexto geocultural de la población	Hispanoamericano
Por la edad de la población	Del desarrollo
Por el estado de salud de la población	No clínico
<i>Instrumentos</i>	
Por los instrumentos de medición	Introspectivo
<i>Procedimiento</i>	
Por el origen de los datos	Empírico
Por la novedad de los datos	Original
Por el escenario de recolección de los datos	De campo
Por el momento de recolección de los datos	Retrospectivo
<i>Análisis de datos</i>	
Por las técnicas de análisis	Correlacional
<i>Hallazgos</i>	
Por el alcance explicativo de los hallazgos	De asociación

Tabla 3.2

Relaciones del planteamiento teórico del presente estudio con el método

Problema	Pregunta	Propósito	Hipótesis	Análisis	Variables
La investigación sobre la rumia depresiva, medida con la Escala de respuestas de rumia (RRS), ha conducido a cuatro modelos de medida anidados alternativos con apoyo teórico, mas las comparaciones de éstos han considerado sólo dos modelos y omitido una dimensión importante. Por lo tanto, se necesita una comparación más comprehensiva de los modelos de medida de la rumia en busca de la explicación más parsimoniosa de la varianza que el constructo recoge.	¿Cuál de los cuatro modelos de medida hallados mediante la RRS es el que explica de la manera más parsimoniosa la varianza que recoge la rumia depresiva?	Someter a prueba los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva, a saber, el original que incluye una sola dimensión (rumia), el modelo de dos dimensiones (rumia centrada en los síntomas y rumia centrada en uno mismo), el modelo de tres dimensiones (rumia centrada en los síntomas, abismarse y reflexión) y el modelo de cuatro dimensiones (rumia centrada en los síntomas, abismarse, reflexión y analizar para entender).	Sin hipótesis.	Análisis factorial confirmatorio	<i>Bajo estudio:</i> Rumia depresiva. Estilo de respuesta frente a un estado de ánimo depresivo, consistente en centrarse en contenidos de valencia emocional desagradable, de manera autorreferencial, abstracta, evaluativa, repetitiva y pasiva. Medida: RRS.
El sexo parece influir la rumia depresiva a partir de la adolescencia temprana, pero no se ha averiguado si se puede medir rumia sin importar el sexo ni la edad, es decir, si su estructura e intensidad varían (o son invariantes) entre sexos y entre edades.	¿La estructura e intensidad de la rumia depresiva son invariantes entre sexos y entre edades?	Examinar los efectos tanto del sexo como de la edad sobre la estructura y la intensidad de la rumia depresiva.	* Si los participantes eran mujeres de 15 años de edad, entonces la estructura de la rumia depresiva sería diferente a la de los demás grupos de Sexo × Edad. * Si los participantes eran mujeres de 15 años de edad, entonces manifestarían mayor intensidad de la rumia que los demás grupos de Sexo × Edad.	* Análisis factorial confirmatorio de múltiples grupos * Análisis de varianza	<i>Bajo estudio:</i> * Rumia depresiva (ver definición en la fila anterior) <i>De clasificación:</i> * Sexo * Edad

presentó McGuigan (1997, pp. 46-48) acerca de la forma más ortodoxa para plantear una hipótesis científica, en la tabla 3.2 se ha reformulado las de este estudio. En dicha tabla, además, se muestra la relación que guarda cada uno de estos elementos (problemas, preguntas, propósitos, hipótesis) entre sí, lo mismo que con los análisis ejecutados y las variables consideradas. De éstas, en el tabla se recuerda la definición conceptual; la operacional se halla en la sección 3.5 (p. 47). No obstante este panorama general, para detalles sobre el planteamiento se aconseja consultar los capítulos anteriores.

3.3. Diseño

El estudio constó de una sola observación, sin tratamientos experimentales. Para los análisis se distinguió entre grupos a partir del sexo y la edad, como se detalla más adelante.

3.4. Participantes

Los datos de este estudio provinieron de un proyecto de investigación más amplio (Hernández-Guzmán, 2012). Participaron 1,786 adolescentes inscritos en alguna de tres escuelas públicas de educación secundaria (nivel 2 de la Clasificación internacional normalizada de la educación; Instituto de Estadística de la UNESCO, 2011), sitas en la región central de México, y se los seleccionó usando como unidad de muestreo el grupo escolar. Luego, se prescindió de los casos con datos faltantes en la medida de rumia depresiva, el sexo o la edad ($n = 403$, 22.56% del banco inicial). No hubo diferencias entre los casos con omisiones y los completos en cuanto a sexo ($\chi^2 [1] = 1.41$, $p = .23$), pero los casos con datos faltantes resultaron ligeramente más jóvenes ($n = 248$, $M = 13.38$, $DE = 1.08$) que los casos completos ($n = 1,383$, $M = 13.59$, $DE = 1.12$; $t [1629] = -2.75$, $p = .01$). No obstante, la prueba de Little mostró que los datos

faltantes ocurrieron de manera por completo aleatoria ($\chi^2 [1636] = 2,039.79, p = .00; \chi^2 / gl = 1.25$).

Se prescindió también de los casos de 11, 16 y 17 años de edad (± 6 meses; $n = 57$) porque eran muy pocos (4.12% del total de casos completos). No se halló diferencias entre estas edades y las intermedias (12-15 años) en sexo ($\chi^2 [1] = 3.52, p = .06$). Así, la muestra del presente estudio se compuso de 1,326 adolescentes, de los cuales 703 eran mujeres y 623 varones ($\chi^2 [1] = 4.83, p = .03$), de entre 12 y 15 años de edad (± 6 meses; $M = 13.50, DE = 1.01; \chi^2 [3] = 72.67, p = .00$).

3.5. Instrumento

RRS (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991), versión de 21 indicadores en español (Arratíbel y Wierzbicka, 2006). Este instrumento es un inventario de autoinforme que mide la tendencia a rumiar ante un estado de ánimo depresivo. En el presente estudio, las instrucciones fueron:

Las personas piensan y hacen muchas cosas diferentes cuando se sienten deprimidas. Por favor lee cada una de las oraciones que están abajo e indica qué tanto piensas o llevas a cabo lo que éstas te plantean cuando te sientes decaído(a), triste o deprimido(a). Por favor indica lo que tú *generalmente* haces, no lo que piensas que deberías hacer.

Los participantes contestaron mediante una escala Likert de cinco puntos: 0, *Nada: para nada cierto para mí*, 1, *Levemente: algo cierto para mí*, 2, *Moderadamente: bastante cierto para mí*, 3, *Marcadamente: muy cierto para mí* y 4, *Severamente: extremadamente cierto para mí*. A mayor puntuación, mayor intensidad de la rumia depresiva.

3.6. Procedimiento

En los salones de clase de los participantes, estudiantes de pregrado (todos de alguna licenciatura en Psicología) describieron para aquéllos el propósito y las características del estudio. Acto seguido les pidieron que cumplimentaran de manera voluntaria y anónima una batería de instrumentos de la investigación más amplia de la que proviene este estudio (Hernández-Guzmán, 2012), batería que incluía la RRS.

3.7. Consideraciones éticas

El presente estudio se llevó a cabo con apego al *Código ético del psicólogo* (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Para la recolección de datos se contó con la anuencia de las autoridades escolares y no hubo ningún incidente relacionado con la RRS. Por otra parte, el estudio no incluyó una evaluación comprehensiva de cada individuo, lo cual se explicó a autoridades, maestros y participantes antes de coleccionar los datos. Por lo tanto, no se empleó los resultados para establecer diagnóstico alguno ni se canalizó a ningún participante con base en su puntuación en la RRS (bajo estudio aquí), su sexo, su edad ni ningún otro criterio. Sin embargo, se brindó a las autoridades la información de contacto de las clínicas universitarias más cercanas para sus estudiantes que la necesitaren.

3.8. Análisis de datos

El primer propósito de este estudio fue someter a prueba los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva. Para ello se ejecutó un AFC por modelo con el método de estimación robusta de máxima verosimilitud del programa EQS, versión 6.2 (Bentler, 1985-2012), a partir de la matriz de medias y covarianzas. En los apéndices A, B, C y D

se puede encontrar las medias, las desviaciones estándar y las correlaciones entre los 21 indicadores de la RRS en la muestra completa y en cada grupo de este estudio. A partir de esos estadísticos se puede reconstruir las matrices usadas. Se fijó en 1 los disturbios y un indicador por factor: el indicador 1 en el modelo de un solo factor, el 1 y el 8 en el modelo de dos factores, el 1, el 8 y el 10 en el modelo de tres factores, y el 1, el 6, el 8 y el 10 en el modelo de cuatro factores.

Los estadísticos de ajuste empleados fueron el cociente χ^2 / gl (a partir de la ji cuadrada escalada de Satorra-Bentler), la RMSEA, el CFI y el NNFI, presentados en el capítulo 1 (pp. 22-23). De acuerdo con criterios convencionales, los valores para considerar un ajuste aceptable son $\chi^2 / gl \leq 3$ (Kline, 1998), $RMSEA \leq .06$, $CFI \geq .95$ y $NNFI \geq 0.95$ (Hu y Bentler, 1999). No obstante, $.07 \leq RMSEA \leq .08$, $.94 \geq CFI \geq .90$ y $0.94 \geq NNFI \geq 0.90$ indican un ajuste no adecuado pero admisible (Browne y Cudeck, 1993).

La finalidad de este primer análisis fue comparar los modelos. Por consiguiente, luego de someter a prueba cada modelo por separado, se los contrastó a partir de sus ajustes. Para ello se calculó la diferencia en la RMSEA y el CFI entre los modelos. Una diferencia mayor o igual a $|.01|$ indica discrepancia entre los modelos (Chen, 2007; Cheung y Rensvold, 2002).

El segundo propósito del presente estudio fue examinar los efectos tanto del sexo como de la edad sobre la estructura y la intensidad de la rumia depresiva. Para este fin se ejecutó varios AFC de múltiples grupos, con las mismas características y criterios antes mencionados, a modo de análisis de invariancia entre sexos, entre edades y entre grupos de Sexo \times Edad. Se examinó en cada grupo el ajuste del modelo con mejor ajuste en los AFC correspondientes al primer propósito (modelo basal de cada grupo). Luego se examinó también en cada grupo el ajuste de seis versiones del modelo basal:

Modelo 0, sin parámetros restringidos, para examinar la invariancia de configuración. Si el ajuste de un modelo resultare equivalente al del otro de acuerdo con el criterio antes señalado (diferencia menor o igual a $|.01|$; Chen, 2007; Cheung y Rensvold, 2002), se tendría un resultado en favor de la equivalencia de los grupos en la configuración del modelo de medida de la RRS —es decir, en la

correspondencia entre indicadores y factores—, y por tanto también en la cantidad de factores subyacentes a la rumia depresiva.

Modelo 1, restringido en las cargas factoriales, para examinar la invariancia factorial. Un resultado en favor de la equivalencia de los grupos sugeriría, además de que el modelo presenta invariancia de configuración, que la fuerza de la relación entre los indicadores y los factores es significativamente igual para los diferentes grupos.

Modelo 2, restringido en las cargas factoriales y los interceptos de los indicadores, para examinar la invariancia de interceptos. Un resultado en favor de la equivalencia de los grupos indicaría que el modelo es invariante en su configuración y su métrica, y que el punto de origen de los indicadores es semejante en todos los grupos.

Modelo 3, restringido en las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores y las covarianzas entre los factores, para examinar la invariancia de las covarianzas. Un resultado en favor de la equivalencia de los grupos señalaría la invariancia de medida del modelo, así como su similitud entre grupos en la fuerza con que los factores de la rumia depresiva se relacionan entre ellos.

Modelo 4, restringido en las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores, las covarianzas entre los factores y las medias latentes, para examinar la invariancia de las medias latentes. Un resultado en favor de la equivalencia de los grupos mostraría que la rumia depresiva es invariante en su modelo de medida, pero también en las relaciones entre sus factores y en el nivel de éstos entre los grupos de interés.

A continuación, se obtuvo mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 17.0, el coeficiente alfa de Cronbach, las correlaciones indicador-total y estadísticos descriptivos para cada factor del modelo que ajustó mejor. Este paso del análisis fue complementario a los propósitos del estudio con la finalidad de aportar datos sobre la dimensionalidad de la rumia depresiva, un gran vacío que existe hoy día en la literatura como se describió en el capítulo 2 (p. 39). Además, se trata de información descriptiva esencial acerca de un instrumento. Dado que este trabajo es uno de los pocos desarrollados con población

hispanohablante, se consideró pertinente presentar tal información para los potenciales usuarios de la RRS.

El segundo propósito no se limitaba a examinar los efectos del sexo y la edad sobre la estructura de la rumia depresiva. Por lo tanto, se necesitó un último análisis en el que se abordara dichos efectos pero sobre la intensidad de la rumia. Así, en caso de que se obtuviera datos en favor de la invariancia de las medias latentes, se compararía mediante un único análisis de varianza las respuestas en cada factor de la RRS entre grupos de sexo y edad, éstas como variables fijas. Para tal análisis era imprescindible aquella invariancia porque, como se explicó en el capítulo 1 (p. 25), sólo si los grupos de interés parten de un mismo nivel métrico, se los puede comparar a partir de sus medias; de otro modo, los resultados serían inválidos.

En el siguiente capítulo se presenta los resultados que se obtuvo. Se los ha ordenado de acuerdo con este plan de análisis, de manera que correspondan, a la vez, con el orden de los problemas, propósitos e hipótesis del estudio.

Capítulo 4. Resultados

El primer propósito de este estudio fue someter a prueba los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva. Para ello se ejecutó un AFC por modelo. En el apéndice E se presenta el examen de los supuestos necesarios para un análisis de este tipo, con un resultado favorable. Como se muestra en la tabla 4.1, los valores del cociente χ^2 / gl oscilaron entre 4.05 y 4.87, mientras que la RMSEA fue de .05, el CFI se ubicó entre .89 y .92, y el NNFI fluctuó entre 0.88 y 0.91.

La finalidad de este primer análisis fue comparar los modelos. Para ello se calculó la diferencia en la RMSEA y el CFI entre los modelos. La diferencia en la RMSEA entre cada par de modelos se situó entre $-.00$ y $.00$, salvo aquella del modelo de un factor con respecto del de tres y el de cuatro, en ambos casos igual a $.01$. Por su parte, la diferencia del CFI se halló entre $-.03$ y $-.01$ para todos los pares excepto aquella entre el modelo de tres factores y el de cuatro ($.00$). En la tabla 4.1 aparece la diferencia para cada par de modelos. Tomados en conjunto, estos resultados

Tabla 4.1
Estadísticos de ajuste de los modelos de medida de la Escala de respuestas de rumia

Modelo	Estadístico de ajuste							
	χ^2 / gl	RMSEA [IC 90%]	CFI	NNFI	Diferencias entre modelos			
					Uno	Dos	Tres	Cuatro
Un factor	4.87	.05 [.05, .06]	.89	0.88	—	-.01	-.03	-.02
Dos factores	4.49	.05 [.05, .06]	.90	0.89	.00	—	-.01	-.01
Tres factores	4.05	.05 [.04, .05]	.92	0.91	.01	.00	—	.00
Cuatro factores	4.13	.05 [.05, .05]	.92	0.91	.01	.00	-.00	—

Notas: $n = 1,326$. Bajo la diagonal, diferencia en la RMSEA; sobre la diagonal, diferencia en el CFI.

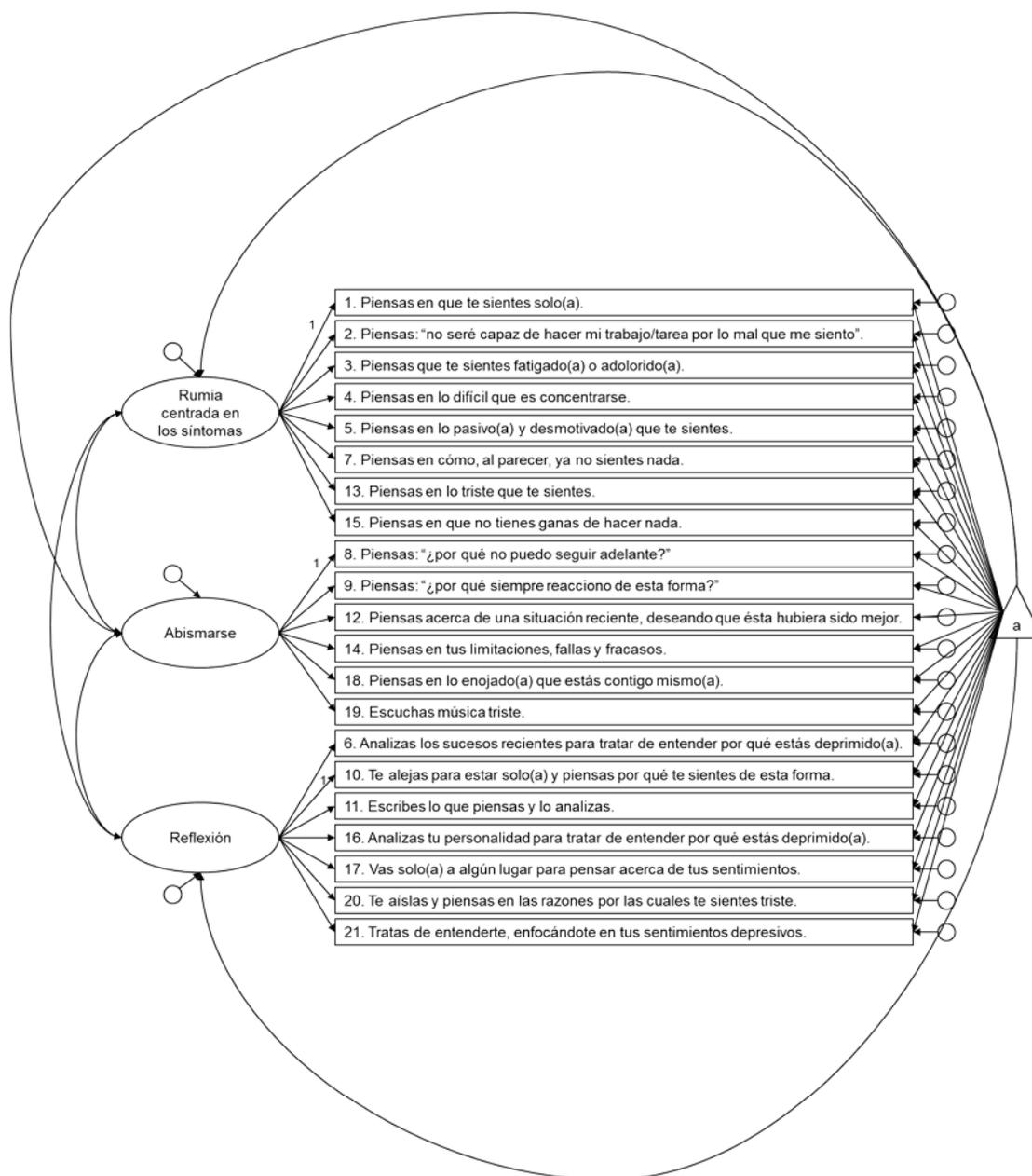


Figura 4.1. Modelo de medida de tres factores de la Escala de respuestas de rumia. Los rectángulos representan indicadores, las elipses factores, los círculos errores, las flechas unidireccionales efectos directos y las flechas bidireccionales asociaciones simples. El triángulo representa tanto los interceptos de los indicadores como las medias latentes, parámetros que en el programa EQS se considera como una única variable especial. Para detalles sobre este método, consultar “The MACS approach to testing for multigroup invariance of a second-order structure: A walk through the process”, por B. M. Byrne y S. M. Stewart, 2006, *Structural Equation Modeling*, 13, pp. 287-321, doi:10.1207/s15328007sem1302_7

señalaron que el ajuste de los modelos de tres y cuatro factores era significativamente superior al del modelo más simple, sin que entre ellos hubiera diferencias. Sin embargo, puesto que el de tres factores incluía menos parámetros que el de cuatro, por parsimonia resultaba preferible. En consecuencia, para los siguientes análisis se consideró sólo el modelo de tres factores, que se representa en la figura 4.1.

El segundo propósito del presente estudio fue examinar los efectos tanto del sexo como de la edad sobre la estructura y la intensidad de la rumia depresiva. Para este fin se ejecutó varios AFC de múltiples grupos a modo de análisis de invariancia entre sexos, entre edades y entre grupos de Sexo \times Edad. En la tabla 4.2 se presenta los valores de ajuste que se obtuvo con los AFC de grupos de sexo, edad y Sexo \times Edad para cada versión del modelo de tres factores.

Para los grupos por sexo, todas las diferencias en la RMSEA se ubicaron en .00, mientras que aquellas en el CFI oscilaron entre $-.00$ y $.01$. De igual modo, en el caso de la edad las diferencias entre modelos en la RMSEA se situaron entre $-.00$ y $.00$, en tanto que aquellas en el CFI fluctuaron entre $-.01$ y $-.00$. En ambos análisis, los contrastes más significativos fueron entre el Modelo 1, invariante sólo en cargas factoriales, y los Modelos 2 y 3, en los que se restringía, además de las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores y las covarianzas entre los factores, de manera incremental. Por último, entre los grupos de Sexo \times Edad se halló diferencias en la RMSEA de nuevo centradas en .00, mientras que de las obtenidas del CFI tres variaron entre $-.00$ y $.00$. La restante, entre el Modelo 0, sin restricciones, y el 1, invariante en cargas factoriales, fue de $-.01$.

En suma, los resultados anteriores sugirieron que el sexo y la edad introducían variabilidad entre los grupos en los interceptos de los indicadores y en las covarianzas entre factores. Además, al interactuar el sexo y la edad las diferencias entre grupos se mostraban desde un nivel más básico: las cargas factoriales, de modo que el modelo de medida de la RRS variaba entre grupos de Sexo \times Edad. Por lo tanto, se ejecutó los siguientes análisis para cada uno de esos grupos por separado.

El coeficiente alfa de Cronbach de los factores de la RRS osciló entre $.74$ y $.86$, y la magnitud de las correlaciones entre factores entre $.78$ y 1.00 . Por otra parte, las correlaciones indicador-total se ubicaron entre $.35$ y $.77$, excepto la del indicador 19

Tabla 4.2

Estadísticos de ajuste del modelo de tres factores de la Escala de respuestas de rumia en los análisis de invariancia

Modelo invariante en...	Estadístico de ajuste						
	χ^2 / gl	RMSEA [IC 90%]	CFI	NNFI	Diferencia entre modelos		
					Comparación	Δ RMSEA	Δ CFI
<i>Grupos de sexo</i>							
0. Ningún parámetro	2.61	.05 [.05, .05]	.90	0.89	—	—	—
0a. Modelo base para las mujeres ($n = 703$)	2.94	.05 [.05, .06]	.92	0.91	—	—	—
0b. Modelo base para los varones ($n = 623$)	2.21	.04 [.04, .05]	.90	0.89	—	—	—
1. Las cargas factoriales	2.60	.05 [.05, .05]	.90	0.89	1 vs. 0	.00	-.00
2. Las cargas factoriales y los interceptos de los indicadores	2.68	.05 [.05, .05]	.91	0.89	2 vs. 1	.00	.01
3. Las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores y las covarianzas entre factores	2.68	.05 [.05, .05]	.90	0.89	3 vs. 1	.00	.01
4. Las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores, las covarianzas entre factores y las medias latentes	2.69	.05 [.05, .05]	.90	0.89	4 vs. 2	.00	-.00
<i>Grupos de edad</i>							
0. Ningún parámetro	1.89	.05 [.05, .06]	.91	0.89	—	—	—
0a. Modelo base para los 12 años de edad ($n = 259$)	1.60	.05 [.04, .06]	.91	0.90	—	—	—
0b. Modelo base para los 13 años de edad ($n = 390$)	1.73	.04 [.04, .05]	.92	0.91	—	—	—
0c. Modelo base para los 14 años de edad ($n = 426$)	2.55	.06 [.05, .07]	.89	0.88	—	—	—
0d. Modelo base para los 15 años de edad ($n = 251$)	1.58	.05 [.04, .06]	.93	0.92	—	—	—
1. Las cargas factoriales	1.86	.05 [.05, .06]	.90	0.90	1 vs. 0	-.00	-.00
2. Las cargas factoriales y los interceptos de los indicadores	1.85	.05 [.05, .06]	.90	0.88	2 vs. 1	.00	-.01
3. Las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores y las covarianzas entre factores	1.84	.05 [.05, .05]	.90	0.89	3 vs. 1	-.00	-.01
4. Las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores, las covarianzas entre factores y las medias latentes	1.84	.05 [.05, .05]	.90	0.88	4 vs. 2	.00	-.00

Tabla 4.2 (continuación)

Modelo invariante en...	Estadístico de ajuste						
	χ^2 / gl	RMSEA [IC 90%]	CFI	NNFI	Diferencia entre modelos		
					Comparación	Δ RMSEA	Δ CFI
<i>Grupos de Sexo x Edad</i>							
0. Ningún parámetro	1.52	.06 [.05, .06]	.88	0.86	—	—	—
0a. Modelo base para las mujeres de 12 años de edad ($n = 145$)	1.27	.04 [.02, .06]	.93	0.93	—	—	—
0b. Modelo base para las mujeres de 13 años de edad ($n = 206$)	1.54	.05 [.04, .06]	.91	0.90	—	—	—
0c. Modelo base para las mujeres de 14 años de edad ($n = 218$)	1.96	.07 [.06, .08]	.89	0.88	—	—	—
0d. Modelo base para las mujeres de 15 años de edad ($n = 134$)	1.48	.06 [.04, .07]	.91	0.90	—	—	—
0e. Modelo base para los varones de 12 años de edad ($n = 114$)	1.34	.06 [.04, .07]	.87	0.86	—	—	—
0f. Modelo base para los varones de 13 años de edad ($n = 184$)	1.35	.04 [.03, .06]	.89	0.88	—	—	—
0g. Modelo base para los varones de 14 años de edad ($n = 208$)	1.66	.06 [.05, .07]	.85	0.84	—	—	—
0h. Modelo base para los varones de 15 años de edad ($n = 117$)	1.23	.05 [.02, .06]	.90	0.88	—	—	—
1. Las cargas factoriales	1.51	.06 [.05, .06]	.87	0.87	1 vs. 0	.00	-.01
2. Las cargas factoriales y los interceptos de los indicadores	1.54	.06 [.05, .06]	.87	0.85	2 vs. 1	.00	.00
3. Las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores y las covarianzas entre factores	1.53	.06 [.05, .06]	.87	0.86	3 vs. 1	.00	-.00
4. Las cargas factoriales, los interceptos de los indicadores, las covarianzas entre factores y las medias latentes	1.53	.06 [.05, .06]	.87	0.86	4 vs. 2	.00	-.00

Tabla 4.3
Estadísticos de los factores de la Escala de respuestas de rumia

Factor	α	M	DE	As	K	r^*	
						1	2
<i>Mujeres de 12 años de edad (n = 145)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.83	6.21	6.29	1.35	1.15		
2. Abismarse	.81	5.84	5.64	1.23	1.15	.94	
3. Reflexión	.84	7.29	6.85	1.13	0.54	.78	.83
<i>Mujeres de 13 años de edad (n = 206)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.83	7.21	6.61	1.19	0.97		
2. Abismarse	.79	6.91	5.78	1.01	0.31	.95	
3. Reflexión	.79	8.60	6.60	0.82	-0.06	.89	.95
<i>Mujeres de 14 años de edad (n = 218)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.85	7.60	6.75	1.07	0.50		
2. Abismarse	.81	7.80	6.03	0.86	0.01	.97	
3. Reflexión	.86	9.38	7.52	0.68	-0.55	.80	.94
<i>Mujeres de 15 años de edad (n = 134)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.84	8.33	6.95	1.10	0.78		
2. Abismarse	.83	8.77	6.26	0.68	-0.46	.95	
3. Reflexión	.83	10.13	7.25	0.58	-0.53	.84	.95
<i>Varones de 12 años de edad (n = 114)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.85	4.75	5.92	1.93	3.98		
2. Abismarse	.81	5.26	5.44	1.61	2.50	.99	
3. Reflexión	.85	5.89	6.66	1.57	2.12	.93	.97
<i>Varones de 13 años de edad (n = 184)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.82	4.73	5.38	1.97	4.98		
2. Abismarse	.74	4.49	4.45	1.39	2.15	.90	
3. Reflexión	.77	5.38	5.36	1.27	1.33	.88	.95
<i>Varones de 14 años de edad (n = 208)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.86	4.86	5.38	1.99	4.69		
2. Abismarse	.81	5.21	5.29	1.61	2.54	.96	
3. Reflexión	.86	5.61	6.31	1.55	2.20	.88	.95
<i>Varones de 15 años de edad (n = 117)</i>							
1. Rumia centrada en los síntomas	.83	4.89	5.32	1.68	3.17		
2. Abismarse	.74	5.30	4.61	1.52	2.16	1.00	
3. Reflexión	.85	5.56	5.81	1.59	2.90	.92	.91

* $p \leq .05$, para todas las correlaciones entre factores.

“Escuchas música triste”, que fue de .26 en el grupo de varones de 15 años de edad. Las cargas factoriales (estandarizadas) variaron entre 0.40 y 0.90, mientras que los términos de error entre 0.43 y 0.94. Todos los estimadores del modelo fueron estadísticamente significativos, excepto los de algunos de los interceptos de los indicadores; en los apéndices F y G se puede consultar los resultados para cada parámetro en cada grupo. La proporción de varianza explicada de los indicadores se situó entre .11 y .82. En la tabla 4.3 se muestra los estadísticos para cada factor y en la tabla 4.4 aquellos para cada indicador.

El segundo propósito del estudio incluía además examinar los efectos del sexo y la edad sobre la intensidad de la rumia depresiva. Sin embargo, el análisis de varianza que se había previsto para tal fin resultó inviable, ya que las diferencias descritas entre los modelos de invarianza sugerían que el modelo de medida de la RRS variaba entre grupos de Sexo × Edad.

Tabla 4.4

Estadísticos de los indicadores de la Escala de respuestas de rumia

Indicador	Mujeres de 12 años (n = 145)					Mujeres de 13 años (n = 206)				
	Md	r _{it}	λ ^a	Error ^a	R ²	Md	r _{it}	λ ^a	Error ^a	R ²
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>										
1. Piensas en que te sientes solo(a). ^b	0	.70	0.78	0.63	.61	1	.68	0.74	0.67	.55
2. Piensas: "no seré capaz de hacer mi trabajo/tarea por lo mal que me siento".	0	.57	0.64	0.77	.40	0	.64	0.72	0.69	.52
3. Piensas que te sientes fatigado(a) o adolorido(a).	0	.66	0.71	0.71	.50	0	.60	0.62	0.79	.38
4. Piensas en lo difícil que es concentrarse.	0	.54	0.58	0.82	.34	1	.54	0.58	0.82	.33
5. Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes.	0	.37	0.41	0.91	.17	0	.38	0.42	0.91	.18
7. Piensas en cómo, al parecer, ya no sientes nada.	0	.52	0.58	0.81	.34	0	.45	0.52	0.86	.27
13. Piensas en lo triste que te sientes.	1	.65	0.78	0.62	.62	1	.63	0.77	0.64	.59
15. Piensas en que no tienes ganas de hacer nada.	1	.50	0.61	0.79	.37	1	.53	0.61	0.79	.37
<i>Abismarse</i>										
8. Piensas: "¿por qué no puedo seguir adelante?" ^b	0	.66	0.78	0.63	.60	0	.47	0.68	0.73	.46
9. Piensas: "¿por qué siempre reacciono de esta forma?"	1	.66	0.72	0.70	.52	1	.64	0.73	0.69	.53
12. Piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor.	1	.45	0.55	0.84	.30	1	.46	0.54	0.84	.29
14. Piensas en tus limitaciones, fallas y fracasos.	0	.65	0.76	0.65	.58	1	.59	0.68	0.74	.46
18. Piensas en lo enojado(a) que estás contigo mismo(a).	0	.65	0.78	0.62	.61	1	.63	0.75	0.66	.56
19. Escuchas música triste.	1	.43	0.53	0.85	.28	1	.49	0.55	0.83	.31
<i>Reflexión</i>										
6. Analizas los sucesos recientes para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	0	.54	0.62	0.78	.39	1	.46	0.50	0.87	.25
10. Te alejas para estar solo(a) y piensas por qué te sientes de esta forma. ^b	1	.69	0.70	0.71	.50	1	.57	0.67	0.75	.44
11. Escribes lo que piensas y lo analizas.	1	.46	0.50	0.87	.25	1	.35	0.33	0.94	.11
16. Analizas tu personalidad para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	0	.60	0.64	0.77	.41	1	.58	0.61	0.79	.37
17. Vas solo(a) a algún lugar para pensar acerca de tus sentimientos.	1	.64	0.67	0.74	.45	1	.56	0.61	0.79	.37
20. Te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste.	1	.60	0.69	0.72	.48	1	.54	0.73	0.69	.53
21. Tratas de entenderte, enfocándote en tus sentimientos depresivos.	1	.66	0.74	0.67	.55	0	.60	0.72	0.69	.52

^a Coeficiente estandarizado. ^b Se fijó en 1 la carga de este indicador para escalar el factor.

Tabla 4.4 (continuación)

Indicador	Mujeres de 14 años (n = 218)					Mujeres de 15 años (n = 134)				
	Md	r _{it}	λ ^a	Error ^a	R ²	Md	r _{it}	λ ^a	Error ^a	R ²
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>										
1. Piensas en que te sientes solo(a). ^b	1	.68	0.73	0.68	.54	1	.68	0.73	0.68	.54
2. Piensas: “no seré capaz de hacer mi trabajo/tarea por lo mal que me siento”.	0	.63	0.69	0.73	.47	1	.55	0.61	0.80	.37
3. Piensas que te sientes fatigado(a) o adolorido(a).	1	.64	0.67	0.75	.45	1	.60	0.64	0.77	.40
4. Piensas en lo difícil que es concentrarse.	1	.62	0.66	0.75	.44	1	.60	0.63	0.78	.39
5. Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes.	1	.43	0.50	0.86	.25	1	.46	0.52	0.85	.27
7. Piensas en cómo, al parecer, ya no sientes nada.	0	.46	0.52	0.86	.27	0	.45	0.54	0.84	.29
13. Piensas en lo triste que te sientes.	1	.58	0.71	0.71	.50	1	.65	0.74	0.67	.55
15. Piensas en que no tienes ganas de hacer nada.	1	.64	0.71	0.70	.51	1	.65	0.71	0.71	.50
<i>Abismarse</i>										
8. Piensas: “¿por qué no puedo seguir adelante?” ^b	0	.51	0.70	0.72	.49	1	.63	0.69	0.72	.48
9. Piensas: “¿por qué siempre reacciono de esta forma?”	1	.66	0.71	0.70	.51	1	.66	0.69	0.72	.48
12. Piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor.	1	.56	0.63	0.78	.40	1	.52	0.56	0.83	.32
14. Piensas en tus limitaciones, fallas y fracasos.	1	.63	0.70	0.72	.49	1	.62	0.68	0.74	.46
18. Piensas en lo enojado(a) que estás contigo mismo(a).	1	.67	0.78	0.63	.60	1	.67	0.79	0.61	.63
19. Escuchas música triste.	1	.46	0.64	0.77	.41	1	.50	0.62	0.78	.39
<i>Reflexión</i>										
6. Analizas los sucesos recientes para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	1	.59	0.63	0.78	.40	1	.61	0.66	0.75	.43
10. Te alejas para estar solo(a) y piensas por qué te sientes de esta forma. ^b	1	.73	0.69	0.72	.48	1	.60	0.62	0.78	.39
11. Escribes lo que piensas y lo analizas.	1	.42	0.43	0.90	.18	1	.37	0.37	0.93	.14
16. Analizas tu personalidad para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	1	.58	0.63	0.78	.39	1	.62	0.68	0.74	.46
17. Vas solo(a) a algún lugar para pensar acerca de tus sentimientos.	1	.64	0.68	0.73	.47	1	.56	0.62	0.79	.38
20. Te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste.	1	.75	0.85	0.52	.73	1	.70	0.81	0.59	.65
21. Tratas de entenderte, enfocándote en tus sentimientos depresivos.	1	.75	0.83	0.55	.70	1	.58	0.69	0.72	.48

Tabla 4.4 (continuación)

Indicador	Varones de 12 años (n = 114)					Varones de 13 años (n = 184)				
	Md	r_{it}	λ^a	Error ^a	R ²	Md	r_{it}	λ^a	Error ^a	R ²
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>										
1. Piensas en que te sientes solo(a). ^b	0	.55	0.77	0.64	.59	0	.64	0.83	0.56	.69
2. Piensas: “no seré capaz de hacer mi trabajo/tarea por lo mal que me siento”.	0	.55	0.66	0.76	.43	0	.63	0.75	0.66	.56
3. Piensas que te sientes fatigado(a) o adolorido(a).	0	.73	0.82	0.58	.67	0	.64	0.79	0.61	.62
4. Piensas en lo difícil que es concentrarse.	0	.77	0.83	0.55	.69	0	.48	0.60	0.80	.35
5. Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes.	0	.48	0.62	0.78	.39	0	.45	0.60	0.80	.35
7. Piensas en cómo, al parecer, ya no sientes nada.	0	.59	0.70	0.72	.49	0	.46	0.62	0.78	.39
13. Piensas en lo triste que te sientes.	0	.72	0.88	0.48	.77	0	.59	0.74	0.67	.55
15. Piensas en que no tienes ganas de hacer nada.	0	.45	0.57	0.82	.33	0	.49	0.63	0.78	.40
<i>Abismarse</i>										
8. Piensas: “¿por qué no puedo seguir adelante?” ^b	0	.61	0.79	0.61	.63	0	.53	0.73	0.69	.53
9. Piensas: “¿por qué siempre reacciono de esta forma?”	0	.62	0.74	0.67	.55	0	.54	0.78	0.63	.61
12. Piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor.	1	.37	0.46	0.89	.21	1	.43	0.53	0.85	.28
14. Piensas en tus limitaciones, fallas y fracasos.	0	.71	0.79	0.61	.63	0	.50	0.73	0.69	.53
18. Piensas en lo enojado(a) que estás contigo mismo(a).	0	.67	0.87	0.50	.75	0	.46	0.57	0.82	.33
19. Escuchas música triste.	0	.52	0.70	0.72	.49	0	.41	0.60	0.80	.35
<i>Reflexión</i>										
6. Analizas los sucesos recientes para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	0	.68	0.78	0.63	.61	0	.40	0.59	0.81	.35
10. Te alejas para estar solo(a) y piensas por qué te sientes de esta forma. ^b	0	.54	0.70	0.74	.45	0	.61	0.78	0.63	.60
11. Escribes lo que piensas y lo analizas.	0	.47	0.59	0.81	.34	0	.36	0.40	0.92	.16
16. Analizas tu personalidad para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	0	.66	0.75	0.66	.57	0	.48	0.64	0.77	.41
17. Vas solo(a) a algún lugar para pensar acerca de tus sentimientos.	0	.50	0.57	0.82	.33	0	.53	0.61	0.79	.37
20. Te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste.	0	.74	0.90	0.43	.82	0	.61	0.76	0.65	.58
21. Tratas de entenderte, enfocándote en tus sentimientos depresivos.	0	.69	0.84	0.54	.71	0	.51	0.69	0.73	.47

Tabla 4.4 (continuación)

Indicador	Varones de 14 años (n = 208)					Varones de 15 años (n = 117)				
	Md	r _{it}	λ^a	Error ^a	R ²	Md	r _{it}	λ^a	Error ^a	R ²
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>										
1. Piensas en que te sientes solo(a). ^b	0	.63	0.82	0.58	.67	0	.72	0.87	0.50	.75
2. Piensas: “no seré capaz de hacer mi trabajo/tarea por lo mal que me siento”.	0	.67	0.75	0.66	.57	0	.64	0.75	0.66	.57
3. Piensas que te sientes fatigado(a) o adolorido(a).	0	.65	0.77	0.64	.59	0	.45	0.50	0.87	.25
4. Piensas en lo difícil que es concentrarse.	0	.67	0.77	0.64	.59	1	.55	0.70	0.71	.50
5. Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes.	0	.56	0.70	0.71	.49	0	.46	0.58	0.81	.34
7. Piensas en cómo, al parecer, ya no sientes nada.	0	.56	0.68	0.73	.47	0	.55	0.67	0.74	.45
13. Piensas en lo triste que te sientes.	0	.65	0.82	0.57	.67	0	.61	0.74	0.68	.54
15. Piensas en que no tienes ganas de hacer nada.	0	.56	0.70	0.71	.50	0	.50	0.66	0.75	.44
<i>Abismarse</i>										
8. Piensas: “¿por qué no puedo seguir adelante?” ^b	0	.53	0.70	0.72	.48	0	.57	0.78	0.62	.61
9. Piensas: “¿por qué siempre reacciono de esta forma?”	0	.59	0.69	0.72	.48	1	.51	0.62	0.79	.38
12. Piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor.	1	.51	0.65	0.76	.43	1	.39	0.54	0.84	.29
14. Piensas en tus limitaciones, fallas y fracasos.	0	.60	0.79	0.62	.62	1	.68	0.83	0.55	.70
18. Piensas en lo enojado(a) que estás contigo mismo(a).	0	.65	0.80	0.60	.64	0	.54	0.74	0.67	.55
19. Escuchas música triste.	0	.53	0.70	0.71	.49	0	.26	0.46	0.89	.21
<i>Reflexión</i>										
6. Analizas los sucesos recientes para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	0	.48	0.58	0.82	.33	0	.55	0.65	0.76	.42
10. Te alejas para estar solo(a) y piensas por qué te sientes de esta forma. ^b	0	.65	0.73	0.68	.54	1	.57	0.72	0.69	.52
11. Escribes lo que piensas y lo analizas.	0	.46	0.52	0.85	.27	0	.49	0.52	0.85	.27
16. Analizas tu personalidad para tratar de entender por qué estás deprimido(a).	0	.74	0.84	0.55	.70	0	.71	0.87	0.50	.75
17. Vas solo(a) a algún lugar para pensar acerca de tus sentimientos.	0	.67	0.74	0.68	.54	0	.68	0.72	0.69	.52
20. Te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste.	0	.74	0.86	0.51	.74	0	.65	0.82	0.57	.68
21. Tratas de entenderte, enfocándote en tus sentimientos depresivos.	0	.69	0.83	0.57	.68	0	.64	0.78	0.63	.61

Capítulo 5. Discusión

El primer propósito del presente estudio fue someter a prueba los cuatro modelos de medida de la rumia depresiva obtenidos hasta el momento, a saber, el original que incluye una sola dimensión (rumia), el modelo de dos dimensiones (rumia centrada en los síntomas y rumia centrada en uno mismo), el modelo de tres dimensiones (rumia centrada en los síntomas, abismarse y reflexión) y el modelo de cuatro dimensiones (rumia centrada en los síntomas, abismarse, reflexión y analizar para entender). Los resultados revelaron que los cuatro modelos ajustaban de manera mediocre, pero admisible en especial si se considera que el ajuste de un modelo no es una propiedad discreta, que se presenta o no. En cambio, se trata de una característica que conforma un continuo desde un ajuste nulo hasta uno perfecto, y un modelo dado se puede ubicar en cualquier punto a lo largo de ese continuo (Kline, 1998, pp. 130-131). En el presente estudio, ninguno de los modelos examinados se acercó tanto como sería deseable al ajuste perfecto (de acuerdo con los criterios de Hu y Bentler, 1999), pero sí estuvieron mucho más cerca de ese extremo que del ajuste nulo (de acuerdo con los criterios de Browne y Cudeck, 1993). En consecuencia, resulta plausible considerar que se trata de modelos más válidos que inválidos para explicar el fenómeno que se captura en la rumia, aunque es necesario continuar investigando la estructura interna de este constructo hasta hallar un modelo que ajuste mejor que los presentes.

Por otra parte, hubo una diferencia consistente —es decir, revelada por el CFI y la RMSEA a la vez— entre el modelo de una sola dimensión y tanto el de tres como el de cuatro dimensiones, tal que éstos ajustaban mejor que el primero. Por ende, se puede inferir que el modelo de una sola dimensión no es el más apropiado. Esto es, si bien todas las respuestas de rumia depresiva tienen como característica central la repetición del mismo pensamiento sobre los síntomas de la depresión y las causas y

consecuencias de éstos, queda claro que la rumia no es un constructo unitario como se la conceptualizó de origen (Nolen-Hoeksema, 1991), sino que se puede distinguir matices entre las diferentes respuestas de rumia incluidas en la RRS.

Los modelos multidimensionales que superaron al de una sola dimensión —o sea, el de tres y el de cuatro dimensiones— resultaron equivalentes entre sí. Por consiguiente, el modelo de tres dimensiones, el más simple de ambos, resulta la explicación más apropiada por parsimonia y a falta de uno mejor. Entonces, la RRS parece captar tres estilos de respuesta de rumia depresiva: la rumia centrada en los síntomas, el abismarse y la reflexión. El primero se refiere al pensamiento repetitivo que se dedica a los síntomas de depresión: “piensas en lo triste que te sientes”, “piensas en que no tienes ganas de hacer nada”, “piensas que te sientes fatigado(a) o adolorido(a)”... Los otros dos estilos son un poco más independientes de los síntomas, y divergen en el grado de adaptación que conllevan. Abismarse implica perseverar en el pensamiento melancólico, autorreferencial, abstracto, evaluativo y repetitivo esencial de la rumia, con lo que exacerba cada vez más la gravedad de las conclusiones a las que conlleva, sin acercarse a ninguna acción: “piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor”, “piensas: ‘¿por qué siempre reacciono de esta forma?’”... La reflexión, por su parte, tampoco implica ninguna acción, pero podría dar pie a ella gracias a que no es un estilo necesariamente autorreferencial, evaluativo ni tan melancólico o tóxico como el abismarse: “tratas de entenderte, enfocándote en tus sentimientos depresivos”, “te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste”... (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

La superioridad explicativa del modelo de tres dimensiones muestra no sólo una composición tripartita del constructo en lugar de unitaria. Revela también que no hay una diferencia importante entre analizar para entender (del modelo de cuatro dimensiones; “analizas tu personalidad para tratar de entender por qué estás deprimido/a”) y simplemente reflexionar (“te alejas para estar solo/a y piensas por qué te sientes de esta forma”). Es decir, la supuesta mayor aproximación que analizar representaba hacia la solución de problemas, en contraste con la reflexión (Lam et al., 2003), en realidad no es significativa entre los adolescentes. El ensimismamiento

dirigido a entender los propios problemas depresivos como una forma de resolverlos es igual al reflexionar que al analizar.

Lo que es más, si bien no los del CFI, los resultados de la RMSEA sugirieron que los modelos de dos y tres dimensiones eran equivalentes, de tal suerte que incluso la diferencia entre el abismarse y la reflexión podría ser tan sutil o débil que para algunas personas esos estilos sean uno solo. En otras palabras, podrían ambos representar un solo rasgo de personalidad (Bagby y Parker, 2001; Cox et al., 2001), sin grandes matices en su interior (p.ej., “piensas: ‘¿por qué no puedo seguir adelante?’” frente a “te alejas para estar solo/a y piensas por qué te sientes de esta forma”). En suma, podría ser que a pesar de la distinción entre tres estilos de rumia depresiva, haya bastante afinidad entre ellos, de modo que la mayor adaptabilidad de unos con respecto de los otros se vuelva cuestionable. Las diferencias entre estilos podrían ser patentes sólo para la población adulta y sana (Whitmer y Gotlib, 2011). Otra posibilidad es que a los tres estilos de rumia subyazca una dimensión de segundo orden; de ese modo sería congruente la simultánea semejanza y divergencia entre estilos. Si en estudios ulteriores se corrobora que no sólo los modelos de tres y cuatro dimensiones son equivalentes, sino también éstos con el de dos dimensiones, sería viable someter a prueba estas nuevas hipótesis para despejar dudas.

Con todo, es posible confiar en el hallazgo del modelo de tres dimensiones como el de mayor poder explicativo ya que se trata de un resultado congruente con los de varios estudios previos, en los que se ha distinguido dos dimensiones, el abismarse y la reflexión (Hasegawa, 2013; Lee y Kim, 2014; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Schoofs et al., 2010). También concuerda con las dos comparaciones a la fecha publicadas, la de Schoofs et al. y la de Hasegawa, en las cuales se obtuvo un mejor ajuste para el modelo multidimensional. Sin embargo, añade una comparación más exhaustiva que despeja dudas sobre la superioridad del modelo más empleado, el de tres dimensiones, con respecto de los otros sobre los que se ha informado. Además, agrega generalidad ya que en esas dos comparaciones se estudió a adultos, mientras en el que aquí se presenta participaron adolescentes. Por ende, el modelo de tres dimensiones resulta válido al menos desde la adolescencia —en concreto, desde los 12 años de edad— hasta por lo menos la adultez intermedia.

El segundo propósito fue examinar los efectos tanto del sexo como de la edad sobre la estructura y la intensidad de la rumia depresiva. El modelo de tres dimensiones varió entre mujeres y varones, lo mismo que entre grupos etarios, en específico en los interceptos de los indicadores y las covarianzas entre factores. Además, se encontró que el modelo también variaba entre grupos de Sexo \times Edad, en particular en las cargas factoriales. Estos resultados sugieren que el sexo y la edad moderan por sí solos las relaciones internas de la rumia en cuanto al origen de las escalas de los indicadores (no invariancia de los interceptos de los indicadores) y la fuerza de la relación entre las dimensiones (no invariancia de las covarianzas entre factores). Sin embargo, en interacción el sexo y la edad producen cambios desde la relevancia que los indicadores tienen para las dimensiones de la rumia (no invariancia de las cargas factoriales), un nivel más básico que los anteriores.

Es importante notar que sólo el CFI apoyó estas diferencias, que no coincidieron con aquellas en la RMSEA, nulas. Ante esta discrepancia, se prefirió el CFI por ser el estadístico más usado y examinado, de esos dos, para detectar diferencias entre modelos anidados de acuerdo con Cheung y Rensvold (2002) y Chen (2007). Sin embargo, es necesario investigar si en estudios futuros se replicaría la no invariancia entre grupos de sexo y edad aquí hallada.

Mientras tanto, la no invariancia encontrada es congruente con los efectos sobre los que otros investigadores han informado al nivel de medias latentes (Johnson y Whisman, 2013; Nolen-Hoeksema, 2012; Rood et al., 2009), informes a los cuales añade solidez al basarse en un análisis más completo, el AFC con múltiples grupos (ver también Jose y Weir, 2013). Sin embargo, advierte de que la estructura de la rumia depresiva parece variar entre sexos y edades desde niveles más básicos, como la contribución de los indicadores a las dimensiones (es decir, las cargas factoriales). Este hallazgo es importante porque sólo si los grupos son iguales en métrica y variables latentes, se los puede comparar, de otro modo los contrastes serían inválidos (Cheung y Rensvold, 2002). Por esta razón no fue posible examinar el efecto del sexo y la edad sobre la intensidad (medias latentes) de la rumia. De igual manera, es necesario tomar con reserva las conclusiones a las que se ha llegado en la literatura acerca de las diferencias y equivalencias entre sexos y entre edades en rumia. Queda pendiente para

futuras investigaciones revisar los contrastes entre esos grupos para verificar los hallazgos sobre los que se ha informado hasta ahora en la literatura. También resta averiguar la magnitud de la no invariancia aquí encontrada. En otras palabras, podría ser que la no invariancia se limite a algunos indicadores en particular (invariancia parcial), en lugar de abarcarlos a todos; falta averiguar si así es.

No obstante, la no invariancia encontrada subraya que el sexo y la edad sí tienen un efecto sobre la estructura de la rumia depresiva. Es posible que a medida que los adolescentes desarrollan habilidades cognitivas, la rumia, caracterizada por respuestas de autorreflexión (Nolen-Hoeksema et al., 2008), se vuelva un estilo de respuesta más accesible (Rood et al., 2009). En cuanto al sexo, una posible explicación surge de la tendencia de las mujeres a recurrir al lenguaje al regular sus emociones. En otras palabras, la regulación emocional femenina se ha mostrado más consciente y ocupada puesto que se suele valer de descripciones e interpretaciones (verbales), mientras que la masculina podría ser menos consciente, más automática (Nolen-Hoeksema, 2012). Por tanto, las mujeres podrían desarrollar con mayor facilidad que los varones estilos de respuesta basados en el lenguaje, como la rumia.

En cuanto al último de los hallazgos, todas las dimensiones de la rumia depresiva mostraron una consistencia interna entre buena y moderada, lo cual concuerda con otros estudios (p.ej., Hasegawa, 2013; Lee y Kim, 2014; Treynor et al., 2003). Además, los indicadores parecieron congruentes con su estilo correspondiente de respuesta de rumia, excepto "Escribes lo que piensas y lo analizas" (indicador 11). En estudios anteriores se ha obtenido este mismo resultado (Bagby y Parker, 2001; Lam et al., 2003; Whitmer y Gotlib, 2011). Escribir y analizar es una actividad que, en contraste con las demás respuestas de rumia, no se refiere en particular a un contenido de valencia emocional desagradable (p.ej., sentimientos depresivos). Además, pudiera ser que los adolescentes no recurran a tal actividad cuando se encuentran pusilánimes o deprimidos. Así, para evitar potencial ruido en la medición de la rumia, quizá convenga reemplazar en la RRS esta respuesta por alguna más afín al constructo, como propusieron Whitmer y Gotlib.

Es importante no perder de vista algunas limitaciones del presente estudio. Primero, los participantes provinieron de población general, lo que pudo mermar la

variabilidad analizada, y en consecuencia las conclusiones podrían no ser generalizables a segmentos particulares de ella (p.ej., población clínica o población prodrómica), como han mostrado otros investigadores (Whitmer y Gotlib, 2011). Estudios ulteriores podrían repetir los presentes análisis con población clínica para averiguar si los resultados se replican.

Otra limitación surge del diseño transversal del estudio, lo que deja dudas sobre el desarrollo de la rumia depresiva intraindividuo. Un diseño longitudinal permitiría obtener datos más precisos desde la perspectiva del desarrollo, como la evolución de la rumia en tanto rasgo, perfiles normativos de rumia a lo largo del tiempo, etc.

Por último, se estudió tres facetas esenciales de un constructo: la estructura interna, el poder explicativo y las diferencias entre grupos. Sin embargo, falta investigar otras facetas de la rumia depresiva, como su contenido, su estabilidad a lo largo del tiempo, su sensibilidad y su relación con otros constructos. Asimismo, falta examinar con mayor detalle la dimensionalidad de estos estilos de rumia, tal que no se limite a la consistencia interna. Por lo anterior, algunas de las conclusiones del presente estudio aguardan la réplica en investigaciones subsecuentes, así como apoyo adicional desde la teoría de respuesta al indicador y evidencia experimental.

A pesar de estas limitaciones, los presentes resultados replicaron los hallazgos sobre el modelo de tres dimensiones de la rumia depresiva, lo cual robustece la evidencia de su validez. Además, la muestra provino de una población que hasta ahora se había estudiado muy poco: adolescentes hispanohablantes (ver también Cova et al., 2007, 2009). Esta réplica representa, por ende, una contribución a la validez externa del constructo de rumia. Por último, este estudio es el primero en que se somete a prueba la invariancia de la rumia entre grupos de sexo y edad, lo cual constituye una tercera aportación a la literatura internacional.

5.1. Conclusiones

De acuerdo con los resultados del presente estudio, la rumia depresiva es un constructo válido, tal como se planteó en la tesis de este trabajo. Refleja tres

dimensiones o estilos de respuesta relacionados entre sí: la rumia centrada en los síntomas de depresión, el abismarse y la reflexión, lo cual es congruente con los hallazgos de Roberts et al. (1998), entre varios otros. Sin embargo, la relación de diferentes respuestas de rumia con estas dimensiones puede variar entre grupos de sexo y edad, así como el punto de partida de esas respuestas, la fuerza de las relaciones entre las dimensiones y, en consecuencia, la intensidad de éstas. Por lo tanto, al medir rumia es importante considerar no sólo la edad de los adolescentes, sino también su sexo.

Estos hallazgos tienen implicaciones relevantes para la investigación científica y la práctica clínica. En cuanto al ámbito académico, la principal resulta es la cautela que se ha de tener al interpretar los hallazgos antecedentes y futuros en torno a diferencias y equivalencias entre sexos y edades. Tal parece que, desde algún punto durante la primera mitad de la adolescencia, estos grupos se vuelven diferentes entre sí, de modo que ameritan una atención individual, no un tratamiento homogéneo en los estudios.

Otras implicaciones para el ámbito académico son las varias preguntas de investigación a que da pie este estudio. Por ejemplo, es preciso investigar si el funcionamiento cerebral y orgánico en realidad corresponde con estos tres estilos de rumia depresiva, sobre lo cual ya hay algunos esfuerzos (De Raedt et al., 2015; Whitmer y Gotlib, 2013). En caso contrario, estas formas de rumia podrían ser útiles sólo como un medio heurístico para descubrir, eventualmente, los procesos reales mediante los que el individuo suele responder a un estado de ánimo depresivo.

Queda también en el aire una pregunta en particular interesante: si el abismarse y la reflexión difieren casi de manera exclusiva en su grado de adaptación, donde la reflexión es un poco menos tóxica que el abismarse (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Treynor et al., 2003), ¿será posible que la rumia no sea una dimensión en sí, sino un tramo del continuo que va del pensamiento repetitivo más abismado a la mente en blanco, ideal de la conciencia plena? En otras palabras, ¿será que la rumia sea el extremo opuesto de la conciencia plena, y por tanto, ambos constructos sean parte de uno solo más general? A este respecto cabe recordar que en una de las explicaciones más exitosas sobre la rumia se postula ésta como el resultado de una falta de control

atencional (De Raedt et al., 2015; Whitmer y Gotlib, 2013), teoría que aviva esta otra tesis sobre la rumia como un tramo del espectro atencional.

En cuanto a la práctica clínica, los resultados sugieren la importancia de verificar con regularidad a lo largo de las intervenciones que los pacientes no presenten respuestas de rumia centrada en los síntomas ni de abismarse, dada la alta correlación de estos estilos con la reflexión. Esto es, muchas técnicas de psicoterapia se basan en procesos de pensamiento repetitivo o autorreflexión; sólo como ejemplos se puede mencionar la contemplación de la experiencia propia (p.ej., en la terapia de conciencia plena), la reflexión abstracta sobre sucesos pasados (p.ej., en el psicoanálisis) y el contraste de pensamientos propios (p.ej., en la terapia cognitiva). Ese tipo de técnicas basadas o limitadas al pensamiento tienen el potencial inherente de desviarse de manera inadvertida de su mecanismo activo benéfico hacia una versión desadaptada del mismo, como la rumia en general, o inclusive la reflexión. Por tanto, cada sesión de terapia podría servir como un entrenamiento en rumia si no se la conduce y supervisa con el debido cuidado. Es imprescindible, entre otras acciones, que el practicante clínico se documente en este tema y realice una evaluación continua de sus casos.

De Raedt et al. (2015) lo han advertido: ya se han ido los días en que se podía pensar que el papel del psicólogo clínico, ora académico, ora aplicado, era identificar la correspondencia entre los problemas humanos y un conjunto de categorías diagnósticas preestablecidas, y proceder en función de ellas. Además, ya tampoco ha de limitar su ejercicio profesional a describir y tratar los pensamientos, el comportamiento humano no es equiparable a ideas y discursos. Es necesario que el psicólogo clínico integre y use el conocimiento que comprende la Psicología en sus tres vertientes fundamentales: la experimental tradicional, la psicométrica y la más reciente, neurocientífica.

Referencias

- Abela, J. R. Z., Brozina, K., y Haigh, E. P. (2002). An examination of the response styles theory of depression in third- and seventh-grade children: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 515-527. doi:10.1023/A:1019873015594
- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC, EE.UU.: American Psychological Association.
- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC, EE.UU.: American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC, EE.UU.: autor.
- American Psychological Association. (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. México, D.F.: El Manual Moderno.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. México, D.F.: El Manual Moderno.
- Arratíbel S., M. L., y Wierzbicka S., E. (2006). *La relación entre el afrontamiento y la depresión en jóvenes universitarios* [tesis de licenciatura]. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de <http://132.248.9.195/pd2007/0610174/Index.html>
- Bagby, R. M., y Parker, J. D. A. (2001). Relation of rumination and distraction with neuroticism and extraversion in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 91-102. doi:10.1023/A:1026430900363

- Baron, R. M., y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J., y Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Youth mental health in a populous city of the developing world: Results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 386-395. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x
- Bentler, P. M. (1985-2012). *EQS 6.2 for Windows (Build 101)* [programa de computadora]. Encino, CA, EE.UU.: Multivariate Software. Recuperable de <http://www.mvsoft.com/eqs60.htm>
- Berrios, G. E. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen y J. S. Long. (Eds.). *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA, EE.UU.: SAGE.
- Burwell, R. A., y Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 56-65. doi:10.1080/15374410709336568
- Butler, L. D., y Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, 30, 331-346. doi:10.1007/BF01420597
- Byrne, B. M., y Stewart, S. M. (2006). The MACS approach to testing for multigroup invariance of a second-order structure: A walk through the process. *Structural Equation Modeling*, 13, 287-321. doi:10.1207/s15328007sem1302_7
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14, 464-504. doi:10.1080/10705510701301834

- Cheung, G. W., y Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9, 233-255. doi:10.1207/S15328007SEM0902_5
- Cohen, R. J., y Swerdlik, M. E. (2006). *Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición* (pp. 156-189). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., y Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75, 404-425. doi:10.1207/S15327752JPA7503_04
- Cova S., F., Rincón G., P., y Melipillán A., R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24, 175-183. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020637003>
- Cova S., F., Rincón G., P., y Melipillán A., R. (2009). Reflexión, rumiación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia Psicológica*, 27, 155-160. doi:10.4067/S0718-48082009000200001
- Cox, B. J., Enns, M. W., y Taylor, S. (2001). The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 525-534. doi:10.1023/A:1005580518671
- De Raedt, R., Hertel, P. T., y Watkins, E. R. (2015). Mechanisms of repetitive thinking: Introduction to the special series. *Clinical Psychological Science*, 3, 568-573. doi:10.1177/2167702615584309
- Departamento de Te sis. (2016). *Entrega de tesis* [página web]. Recuperada de <http://bc.unam.mx/tesisdigital.html>
- D'Zurilla, T. J., y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126. doi:10.1037/h0031360
- Erdur-Baker, Ö., y Bugay, A. (2010). The short version of Ruminative Response Scale: Reliability, validity and its relation to psychological symptoms. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2178-2181. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.433
- 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 [resumen]. *Psychological Reports*, 98, 141-150. doi:10.2466/pr0.98.1.141-150
- Feldman, G. C., Joormann, J., y Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 507-525. doi:10.1007/s10608-006-9083-0
- Freyre, M.-Á., y Hernández-Guzmán, L. (2014). La estructura de la rumia cognitiva en adolescentes mexicanos. En S. Castañeda F. (Ed.), *Memorias del Congreso Mexicano de Psicología, octubre 2014* (pp. 926-927). Boca del Río, Ver., México: Sociedad Mexicana de Psicología y Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología.
- González-Montesinos, M. J. (2016). *Modelación de ecuaciones estructurales. Modelos de medición SEM-CFA. Material de apoyo para curso-taller*. Manuscrito inédito, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Sonora, México.
- Grabe, S., Hyde, J. S., y Lindberg, S. M. (2007). Body objectification and depression in adolescents: The role of gender, shame, and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 164-175. doi:10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x
- Grant, K. E., Lyons, A. L., Finkelstein, J.-A. S., Conway, K. M., Reynolds, L. K., O’Koon, J. H.,..., y Hicks, K. J. (2004). Gender differences in rates of depressive symptoms among low-income, urban, African American youth: A test of two mediational hypotheses. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 523-533. doi:10.1023/B:JOYO.0000048066.90949.be
- Guilford, J. P. (1954). *Psychometric methods* (pp. 470-479). Nueva York, NY, EE.UU.: McGraw-Hill.
- Guthrie, E. R. (1946). Psychological facts and psychological theory. *Psychological Bulletin*, 43, 1-20. doi:10.1037/h0061712
- H. Consejo Técnico. (2013). *Tesis* [documento de opción de titulación]. Recuperado de <http://sua.psicologia.unam.mx/docs/TESIS%20H%20C.T.%20Mayo%202013.pdf>
- Hair, J. F., Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., y Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, NJ, EE.UU.: Prentice Hall.

- Hasegawa, A. (2013). Translation and initial validation of the Japanese version of the Ruminative Responses Scale. *Psychological Reports*, 112, 716-726. doi:10.2466/02.08.PR0.112.3.716-726
- Hernández-Guzmán, L. (2012). *Informe final del proyecto IN304610* [informe interno]. Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica, Dirección General de Asuntos del Personal Académico y Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hervás, G. (2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: La Escala de respuestas rumiativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 111-121. doi:10.5944/rppc.vol.13.num.2.2008.4054
- Hogan, T. P. (2004). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica* (pp. 117-153). México, D.F.: El Manual Moderno.
- Hollander-Gijsman, M. E. den, Wardenaar, K. J., de Beurs, E., van der Wee, N. J. A., Mooijaart, A., van Buuren, S., y Zitman, F. G. (2012). Distinguishing symptom dimensions of depression and anxiety: An integrative approach. *Journal of Affective Disorders*, 136, 693-701. doi:10.1016/j.jad.2011.10.005
- Hu, L., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., y Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115, 291-313. doi:10.1037/0033-295X.115.2.291
- Inoñán P., C. E. (2011). *Propiedades psicométricas de la Escala de respuestas rumiativas en una muestra de adultos de Lima* [tesis de licenciatura]. Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1286>
- Instituto de Estadística de la UNESCO. (2011). *International standard classification of education mapping of national educational programmes: Mexico* [hoja de cálculo electrónica]. Recuperada de

- http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced_2011_mapping_en_mexico_0.xlsx
- Johnson, D. P., y Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *55*, 367-374. doi:10.1016/j.paid.2013.03.019
- Jose, P. E., y Weir, K. F. (2013). How is anxiety involved in the longitudinal relationship between brooding rumination and depressive symptoms in adolescents? *Journal of Youth and Adolescence*, *42*, 1210-1222. doi:10.1007/s10964-012-9891-3
- Kashdan, T. B., y Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*, 284-301. doi:10.1016/j.janxdis.2006.05.009
- Kendler, H. H. (1968). *Basic psychology* (pp. 3-25). Nueva York, NY, EE.UU.: Meredith.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J.,..., y Merikangas, K. R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of *DSM-IV* disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, *69*, 372-380. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.160
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. Nueva York, NY, EE.UU.: The Guilford Press.
- Krueger, R. F., y Piasecki, T. M. (2002). Toward a dimensional and psychometrically-informed approach to conceptualizing psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 485-499. doi:10.1016/S0005-7967(02)00016-5
- Lam, D., Smith, N., Checkley, S., Rijdsdijk, F., y Sham, P. (2003). Effect of neuroticism, response style and information processing on depression severity in a clinically depressed sample. *Psychological Medicine*, *33*, 469-479. doi:10.1017/S0033291702007304
- Lara M., M. C., Medina-Mora, M. E., Borges, G., y Zambrano, J. (2007). Social cost of mental disorders: Disability and work days lost. Results from the Mexican Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, *30*(5), 4-11. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1184

- Lee, S., y Kim, W. (2014). Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the revised Korean version of Ruminative Response Scale. *Psychiatry Investigation*, 11, 59-64. doi:10.4306/pi.2014.11.1.59
- Maharaj, R. G., Alli, F., Cumberbatch, K., Laloo, P., Mohammed, S., Ramesar, A.,..., y Ramtahal, I. (2008). Depression among adolescents, aged 13 -19 years, attending secondary schools in Trinidad. Prevalence and associated factors. *West Indian Medical Journal*, 57, 352-359. Recuperable de <https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/article/769>
- McGuigan, F. J. (1997). *Experimental psychology. Methods of research*. Upper Saddle River, NJ, EE.UU.: Prentice Hall.
- Méndez R., I. (1989). La ubicación de la estadística en la metodología científica. *Ciencia*, 40, 39-48.
- Montoya P., K. S. (2009). *Adaptación a población mexicana de la Escala de respuestas rumiativas y de la Escala de rumiación en la tristeza* [tesis de maestría inédita]. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582. doi:10.1037/0021-843X.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109
- Nolen-Hoeksema, S. (s.f.). *Rumination scale* [instrumento de medición]. Recuperado de <http://www-personal.umich.edu/~gonzo/RuminationScale.pdf>
- Nolen-Hoeksema, S., y 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, 115-121. doi:10.1037/0022-3514.61.1.115
- Nolen-Hoeksema, S., y Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories.

- Perspectives on Psychological Science*, 6, 589-609.
doi:10.1177/1745691611419672
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- Nunnally, J. C., y Bernstein, I. H. (1995). *Teoría psicométrica* (pp. 92-127). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid, España: Meditor.
- Rasch, G. (1961). On general laws and the meaning of measurement in psychology. *Proceedings of the Fourth Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability, IV*. Berkeley, CA, EE.UU.: University of California Press. Recuperable de <http://econ.ucsb.edu/~doug/245a/Papers/Meaning%20of%20Measurement.pdf>
- Ritchey, F. J. (2002). *Estadística para las ciencias sociales. El potencial de la imaginación estadística*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Roberts, J. E., Gilboa, E., y Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 401-423. doi:10.1023/A:1018713313894
- Roelofs, J., Muris, P., Huibers, M., Peeters, F., y Arntz, A. (2006). On the measurement of rumination: A psychometric evaluation of the Ruminative Response Scale and the Rumination on Sadness Scale in undergraduates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 299-313. doi:10.1016/j.jbtep.2006.03.002
- Romero-Acosta, K., Penelo, E., Noorian, Z., Ferreira, E., y Domènech-Llaberia, E. (2014). Racial/ethnic differences in the prevalence of internalizing symptoms: Do Latin-American immigrant show more symptomatology than Spanish native-born adolescents? *Journal of Health Psychology*, 19, 381-392. doi:10.1177/1359105312471568

- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., y Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 29*, 607-616. doi:10.1016/j.cpr.2009.07.001
- Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development, 73*, 1830-1843. doi:10.1111/1467-8624.00509
- Schoofs, H., Hermans, D., y Raes, F. (2010). Brooding and reflection as subtypes of rumination: Evidence from confirmatory factor analysis in nonclinical samples using the Dutch Ruminative Response Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*, 609-617. doi:10.1007/s10862-010-9182-9
- Schwartz, J. A. J., y Koenig, L. J. (1996). Response styles and negative affect among adolescents. *Cognitive Therapy and Research, 20*, 13-36. doi:10.1007/BF02229241
- Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E., y Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 909-921. doi:10.1037/0022-3514.85.5.909
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E., y Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 671-688. doi:10.1023/A:1005587311498
- Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness [resumen]. *Annual Review of Medicine, 23*, 407-412. doi:10.1146/annurev.me.23.020172.002203
- Smith, J. M., y Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review, 29*, 116-128. doi:10.1016/j.cpr.2008.10.003
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. México, D.F.: Trillas.
- Spearman, C. (1904). "General intelligence," objectively determined and measured. *The American Journal of Psychology, 15*, 201-292. doi:10.2307/1412107
- Stevens, S. S. (1935). The operational definition of psychological concepts. *Psychological Review, 42*, 517-527. doi:10.1037/h0056973

- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., y Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the Anger Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689-700. doi:10.1016/S0191-8869(00)00171-9
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., y Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7, 524-532. doi:10.1037/1040-3590.7.4.524
- Tomonaga, Y., Haettenschwiler, J., Hatzinger, M., Holsboer-Trachsler, E., Rufer, M., Hepp, U., y Szucs, T. D. (2013). The economic burden of depression in Switzerland. *Pharmacoeconomics*, 31, 237-250. doi:10.1007/s40273-013-0026-9
- Trapnell, P. D., y Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304. doi:10.1037/0022-3514.76.2.284
- Treynor, W., Gonzalez, R., y Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259. doi:10.1023/A:1023910315561
- Vicente, B., Saldivia, S., de la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., y Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140, 447-457. doi:10.4067/S0034-98872012000400005
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206. doi:10.1037/0033-2909.134.2.163
- Watkins, E., Grafton, B., Weinstein, S. M., y McLeod, C. (2015). For ruminators, the emotional future is bound to the emotional past: Heightened ruminative disposition is characterized by increased emotional extrapolation. *Clinical Psychological Science*, 3, 648-658. doi:10.1177/2167702614566816
- Watkins, E. R., y Nolen-Hoeksema, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, 123, 24-34. doi:10.1037/a0035540
- Whitmer, A., y Gotlib, I. H. (2011). Brooding and reflection reconsidered: A factor analytic examination of rumination in currently depressed, formerly depressed, and never depressed individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 99-107. doi:10.1007/s10608-011-9361-3

- Whitmer, A. J., y Gotlib, I. H. (2013). An attentional scope model of rumination. *Psychological Bulletin*, 139, 1036-1061. doi:10.1037/a0030923
- Yan, W. (2011). *Rumination* [página web]. Recuperada de <http://yuumei.deviantart.com/art/Rumination-215250277>
- Zeman, J., Klimes-Dougan, B., Cassano, M., y Adrian, M. (2007). Measurement issues in emotion research with children and adolescents. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 377-401. doi:10.1111/j.1468-2850.2007.00098.x
- Ziegert, D. I., y Kistner, J. A. (2002). Response styles theory: Downward extension to children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 325-334. doi:10.1207/S15374424JCCP3103_04

Apéndice A. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia

<i>Indicador</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
2	.54																				
3	.51	.48																			
4	.45	.55	.50																		
5	.34	.29	.32	.31																	
6	.37	.27	.37	.29	.37																
7	.37	.32	.42	.37	.34	.47															
8	.46	.45	.40	.43	.33	.34	.36														
9	.46	.41	.43	.42	.36	.44	.41	.53													
10	.47	.35	.41	.39	.33	.42	.38	.37	.47												
11	.22	.16	.17	.23	.24	.28	.26	.17	.27	.33											
12	.37	.31	.31	.33	.30	.42	.32	.32	.42	.42	.25										
13	.60	.45	.45	.40	.37	.41	.36	.42	.48	.49	.28	.34									
14	.49	.43	.40	.40	.39	.38	.34	.47	.49	.42	.27	.38	.60								
15	.44	.41	.43	.40	.30	.33	.33	.38	.44	.42	.21	.34	.47	.44							
16	.36	.33	.38	.33	.35	.49	.42	.31	.41	.45	.35	.41	.47	.50	.38						
17	.36	.28	.33	.27	.31	.38	.27	.28	.36	.55	.35	.32	.42	.38	.31	.42					
18	.51	.47	.46	.41	.33	.41	.40	.44	.51	.51	.25	.39	.55	.52	.49	.46	.46				
19	.43	.31	.33	.27	.25	.29	.27	.30	.35	.45	.26	.30	.50	.41	.36	.36	.44	.46			
20	.49	.40	.42	.37	.37	.41	.40	.37	.51	.56	.32	.35	.59	.53	.44	.51	.51	.62	.58		
21	.47	.41	.37	.37	.35	.42	.37	.39	.43	.51	.33	.37	.53	.52	.39	.50	.47	.53	.51	.63	
Media	0.77	0.61	0.62	0.85	0.71	1.03	0.63	0.83	1.07	1.28	0.98	1.26	1.00	0.99	0.96	0.96	1.14	0.88	1.21	0.98	0.95
DE	1.22	1.00	0.99	1.13	1.09	1.29	1.05	1.22	1.29	1.47	1.35	1.40	1.32	1.25	1.26	1.28	1.39	1.28	1.44	1.36	1.32

Nota: $n = 1,326$.

Apéndice B. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, para cada grupo de sexo

<i>Indicador</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	M	DE
1	—	.56	.46	.42	.38	.32	.33	.36	.37	.43	.22	.35	.57	.48	.36	.41	.35	.37	.38	.49	.42	0.50	0.98
2	.52	—	.49	.55	.29	.27	.39	.41	.34	.34	.15	.28	.45	.42	.34	.38	.26	.36	.28	.39	.38	0.50	0.88
3	.51	.46	—	.48	.33	.29	.44	.37	.43	.40	.23	.36	.48	.44	.39	.43	.33	.40	.35	.42	.37	0.47	0.85
4	.45	.55	.50	—	.33	.29	.42	.42	.39	.38	.28	.36	.43	.44	.38	.41	.26	.42	.25	.41	.37	0.69	1.04
5	.31	.28	.30	.29	—	.35	.38	.33	.38	.38	.30	.28	.43	.42	.31	.37	.34	.37	.27	.44	.42	0.63	1.04
6	.39	.26	.41	.28	.38	—	.46	.37	.41	.37	.26	.38	.39	.39	.29	.46	.35	.37	.28	.41	.40	0.88	1.24
7	.39	.26	.40	.32	.31	.47	—	.41	.43	.40	.27	.31	.36	.38	.35	.40	.24	.43	.25	.43	.39	0.55	0.97
8	.51	.46	.40	.43	.32	.31	.32	—	.50	.32	.14	.32	.39	.43	.37	.34	.21	.43	.27	.38	.37	0.72	1.15
9	.49	.43	.40	.42	.33	.45	.38	.54	—	.42	.22	.34	.41	.47	.43	.37	.30	.45	.27	.47	.40	0.88	1.19
10	.45	.34	.38	.37	.29	.43	.35	.39	.48	—	.30	.38	.45	.41	.38	.46	.49	.42	.36	.53	.46	0.91	1.26
11	.18	.15	.10	.18	.19	.27	.24	.18	.28	.32	—	.14	.31	.27	.20	.35	.35	.27	.28	.37	.31	0.76	1.21
12	.37	.32	.27	.29	.32	.44	.33	.30	.47	.44	.30	—	.28	.37	.29	.36	.22	.29	.27	.27	.28	1.12	1.35
13	.59	.44	.41	.36	.32	.41	.34	.43	.50	.48	.23	.36	—	.57	.39	.47	.42	.48	.48	.58	.50	0.71	1.17
14	.48	.43	.35	.35	.36	.35	.31	.49	.49	.39	.24	.38	.59	—	.39	.58	.34	.47	.39	.54	.50	0.81	1.14
15	.46	.43	.44	.39	.29	.34	.30	.37	.43	.41	.18	.35	.50	.46	—	.36	.27	.42	.35	.42	.36	0.74	1.13
16	.31	.29	.32	.25	.33	.50	.43	.27	.42	.42	.32	.44	.44	.43	.38	—	.44	.50	.37	.54	.53	0.77	1.16
17	.33	.27	.30	.24	.28	.39	.27	.31	.37	.57	.31	.38	.38	.39	.30	.37	—	.38	.43	.47	.45	0.89	1.29
18	.55	.51	.47	.39	.30	.41	.38	.43	.53	.52	.21	.44	.56	.53	.51	.42	.48	—	.44	.58	.54	0.62	1.06
19	.42	.30	.28	.24	.23	.28	.27	.30	.37	.45	.21	.30	.47	.39	.33	.32	.41	.44	—	.51	.47	0.88	1.27
20	.47	.38	.39	.31	.31	.39	.36	.34	.51	.55	.25	.39	.57	.51	.42	.46	.51	.62	.59	—	.59	0.69	1.17
21	.46	.41	.34	.34	.29	.43	.35	.39	.42	.51	.32	.41	.52	.51	.37	.47	.46	.51	.49	.63	—	0.69	1.13
Media	1.01	0.70	0.75	0.99	0.79	1.16	0.70	0.93	1.24	1.60	1.17	1.39	1.25	1.14	1.15	1.13	1.36	1.10	1.50	1.25	1.18		
DE	1.35	1.09	1.09	1.18	1.12	1.33	1.11	1.28	1.35	1.56	1.44	1.43	1.39	1.33	1.33	1.36	1.45	1.41	1.52	1.45	1.42		

Nota: Bajo la diagonal, estadísticos para las mujeres ($n = 703$); sobre la diagonal, estadísticos para los varones ($n = 623$).

Apéndice C. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, para cada grupo de edad

<i>Indicador</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	M	DE
1	—	.53	.54	.43	.32	.30	.37	.46	.50	.47	.12	.31	.58	.48	.42	.32	.27	.42	.39	.47	.45	0.78	1.22
2	.48	—	.49	.49	.30	.26	.32	.40	.46	.41	.12	.32	.48	.46	.42	.34	.32	.43	.29	.38	.44	0.61	1.01
3	.55	.51	—	.43	.31	.34	.41	.34	.39	.36	.05	.28	.44	.32	.35	.36	.37	.39	.26	.38	.33	0.58	1.01
4	.49	.52	.54	—	.24	.30	.29	.38	.40	.36	.19	.30	.34	.37	.37	.33	.25	.27	.14	.23	.32	0.82	1.12
5	.28	.15	.35	.30	—	.40	.31	.27	.35	.27	.18	.22	.28	.25	.26	.31	.32	.21	.17	.28	.26	0.67	1.07
6	.37	.29	.47	.31	.45	—	.46	.35	.33	.33	.22	.39	.34	.27	.26	.40	.32	.33	.22	.27	.33	0.97	1.25
7	.36	.38	.43	.44	.34	.44	—	.34	.41	.36	.27	.29	.35	.27	.22	.38	.32	.38	.20	.38	.34	0.62	1.02
8	.51	.47	.55	.54	.29	.37	.43	—	.50	.37	.10	.29	.34	.40	.34	.28	.25	.31	.29	.32	.43	0.76	1.24
9	.42	.37	.46	.44	.22	.46	.33	.58	—	.45	.21	.40	.47	.49	.46	.38	.34	.45	.30	.52	.39	0.95	1.19
10	.41	.23	.41	.32	.24	.49	.38	.36	.45	—	.25	.39	.46	.41	.45	.40	.48	.46	.42	.49	.51	1.28	1.41
11	.28	.23	.22	.31	.32	.27	.25	.32	.34	.41	—	.04	.26	.24	.18	.34	.29	.19	.26	.23	.23	0.96	1.35
12	.36	.34	.32	.28	.30	.37	.28	.34	.32	.32	.34	—	.30	.30	.28	.31	.30	.40	.29	.29	.30	1.13	1.32
13	.56	.40	.52	.47	.43	.50	.45	.49	.54	.53	.38	.38	—	.55	.48	.43	.36	.46	.46	.55	.49	1.05	1.33
14	.44	.35	.49	.35	.43	.45	.33	.55	.55	.40	.33	.40	.66	—	.32	.46	.29	.43	.38	.46	.46	0.94	1.23
15	.41	.32	.42	.34	.17	.32	.32	.40	.37	.35	.19	.20	.43	.42	—	.33	.27	.44	.34	.39	.33	0.93	1.28
16	.33	.29	.36	.24	.33	.54	.44	.23	.35	.42	.37	.39	.53	.53	.29	—	.38	.41	.31	.39	.39	0.96	1.29
17	.32	.28	.27	.17	.16	.38	.21	.28	.36	.44	.36	.19	.44	.43	.16	.43	—	.43	.31	.43	.39	1.16	1.42
18	.56	.45	.49	.42	.31	.51	.49	.54	.55	.48	.29	.31	.66	.56	.52	.47	.32	—	.47	.56	.44	0.84	1.24
19	.46	.27	.31	.25	.23	.28	.28	.33	.37	.35	.25	.22	.48	.40	.30	.30	.47	.45	—	.52	.37	1.14	1.44
20	.38	.35	.41	.41	.25	.47	.47	.41	.45	.46	.34	.22	.63	.58	.40	.51	.48	.59	.56	—	.54	0.92	1.29
21	.41	.36	.38	.41	.26	.45	.43	.40	.45	.53	.38	.34	.57	.49	.33	.48	.47	.54	.52	.62	—	0.83	1.26
Media	0.73	0.49	0.56	0.75	0.63	0.95	0.57	0.74	0.93	1.09	1.02	1.17	0.98	0.91	0.87	0.86	0.93	0.76	1.08	0.83	0.98		
DE	1.18	0.92	0.98	1.13	1.04	1.31	1.04	1.13	1.25	1.44	1.38	1.42	1.32	1.27	1.26	1.29	1.32	1.23	1.41	1.26	1.40		

Nota: Bajo la primera diagonal, estadísticos para los adolescentes de 12 años de edad ($n = 259$); sobre la diagonal, estadísticos para los de 13 años ($n = 390$). Bajo la segunda diagonal, estadísticos para los adolescentes de 14 años ($n = 426$); sobre la diagonal, estadísticos para los de 15 años ($n = 251$).

Apéndice C (continuación)

<i>Indicador</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	M	DE
1	—	.52	.47	.45	.35	.42	.47	.55	.50	.42	.14	.39	.63	.52	.52	.47	.45	.54	.43	.53	.48	0.80	1.23
2	.59	—	.38	.58	.36	.25	.24	.49	.36	.33	.17	.26	.48	.50	.39	.38	.31	.54	.32	.43	.48	0.69	1.07
3	.48	.52	—	.46	.28	.35	.38	.37	.29	.35	.16	.22	.43	.42	.46	.30	.39	.49	.34	.45	.33	0.68	0.99
4	.46	.60	.57	—	.33	.36	.30	.45	.35	.36	.20	.33	.43	.47	.39	.44	.35	.46	.36	.43	.48	0.99	1.14
5	.39	.29	.32	.36	—	.40	.36	.39	.38	.36	.23	.39	.38	.40	.35	.40	.33	.46	.21	.37	.38	0.79	1.14
6	.40	.28	.34	.24	.28	—	.56	.36	.50	.44	.36	.41	.40	.39	.40	.53	.40	.42	.37	.50	.44	1.18	1.37
7	.32	.33	.44	.43	.36	.44	—	.45	.46	.37	.30	.37	.33	.37	.39	.50	.30	.37	.32	.41	.41	0.69	1.07
8	.37	.45	.38	.40	.36	.29	.29	—	.57	.39	.20	.33	.51	.55	.49	.38	.37	.55	.33	.47	.43	1.04	1.31
9	.43	.40	.51	.45	.41	.48	.42	.48	—	.39	.30	.42	.45	.48	.42	.42	.28	.52	.31	.50	.46	1.27	1.37
10	.53	.37	.48	.47	.39	.42	.39	.35	.55	—	.30	.37	.48	.36	.37	.40	.65	.51	.47	.56	.41	1.43	1.51
11	.33	.15	.25	.25	.26	.29	.22	.14	.28	.40	—	.39	.25	.25	.22	.38	.33	.25	.25	.33	.37	1.05	1.44
12	.41	.32	.38	.36	.32	.48	.35	.31	.48	.54	.28	—	.32	.39	.33	.43	.31	.32	.29	.32	.37	1.46	1.45
13	.63	.45	.43	.41	.42	.43	.32	.42	.47	.51	.26	.36	—	.52	.51	.42	.45	.56	.53	.58	.52	1.00	1.29
14	.50	.41	.39	.41	.47	.41	.40	.44	.46	.45	.26	.43	.64	—	.54	.54	.37	.56	.40	.53	.58	1.09	1.17
15	.44	.46	.50	.47	.38	.34	.39	.33	.48	.46	.24	.47	.47	.51	—	.42	.41	.53	.34	.45	.45	1.09	1.27
16	.37	.32	.44	.31	.36	.52	.40	.33	.47	.54	.34	.50	.49	.49	.46	—	.44	.54	.37	.58	.57	0.98	1.21
17	.39	.21	.28	.27	.38	.42	.24	.23	.41	.61	.41	.42	.44	.44	.37	.43	—	.51	.53	.55	.42	1.34	1.42
18	.55	.45	.49	.50	.36	.40	.39	.41	.53	.56	.30	.46	.56	.55	.51	.47	.53	—	.44	.70	.52	1.00	1.33
19	.46	.33	.39	.33	.35	.32	.29	.27	.40	.51	.28	.35	.53	.43	.42	.43	.48	.48	—	.59	.49	1.29	1.41
20	.56	.41	.43	.42	.49	.43	.36	.32	.52	.67	.38	.47	.61	.57	.49	.56	.58	.63	.63	—	.60	1.04	1.37
21	.52	.37	.42	.32	.44	.47	.33	.33	.43	.56	.38	.44	.56	.56	.44	.59	.58	.62	.62	.73	—	0.99	1.27
Media	0.78	0.64	0.66	0.86	0.76	1.04	0.65	0.84	1.15	1.30	0.92	1.33	0.96	1.01	0.96	1.01	1.13	0.91	1.31	1.11	1.02		
DE	1.23	1.00	0.99	1.12	1.09	1.27	1.08	1.20	1.33	1.50	1.28	1.41	1.32	1.30	1.23	1.32	1.39	1.30	1.48	1.45	1.34		

Apéndice D. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson entre los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, para cada grupo de Sexo × Edad

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	M	DE
1	—	.49	.53	.46	.29	.34	.39	.56	.50	.45	.10	.31	.58	.51	.43	.31	.24	.47	.38	.47	.48	1.04	1.36
2	.57	—	.46	.50	.29	.23	.27	.42	.53	.43	.13	.35	.52	.47	.48	.32	.36	.52	.30	.43	.49	0.70	1.12
3	.55	.53	—	.45	.30	.37	.40	.36	.38	.30	-.02	.25	.40	.24	.34	.31	.34	.43	.17	.37	.30	0.67	1.11
4	.48	.46	.46	—	.19	.28	.33	.42	.48	.35	.17	.30	.32	.33	.37	.27	.24	.27	.12	.18	.34	0.99	1.19
5	.32	.13	.35	.27	—	.40	.30	.30	.35	.18	.12	.26	.28	.22	.27	.30	.26	.17	.17	.22	.16	0.72	1.09
6	.37	.24	.49	.24	.45	—	.44	.29	.28	.28	.25	.39	.36	.19	.28	.45	.31	.26	.19	.23	.35	1.12	1.26
7	.43	.33	.35	.34	.28	.38	—	.34	.38	.36	.31	.30	.36	.23	.15	.43	.28	.33	.20	.35	.33	0.70	1.10
8	.60	.45	.52	.46	.23	.38	.35	—	.55	.40	.14	.22	.40	.40	.27	.28	.28	.29	.28	.32	.44	0.89	1.33
9	.44	.35	.41	.39	.10	.45	.28	.60	—	.40	.23	.45	.49	.50	.44	.38	.35	.48	.30	.48	.38	1.07	1.25
10	.44	.26	.39	.31	.21	.53	.35	.35	.48	—	.25	.35	.47	.38	.45	.33	.50	.50	.38	.43	.49	1.65	1.50
11	.22	.17	.12	.25	.24	.23	.16	.34	.30	.43	—	.07	.23	.23	.15	.38	.24	.18	.18	.13	.22	1.11	1.43
12	.35	.34	.28	.28	.26	.43	.29	.36	.37	.42	.44	—	.35	.29	.33	.39	.33	.45	.28	.32	.31	1.32	1.37
13	.52	.39	.46	.40	.37	.45	.45	.46	.54	.56	.26	.43	—	.58	.48	.44	.34	.55	.46	.59	.53	1.28	1.41
14	.41	.31	.50	.29	.34	.44	.32	.56	.52	.42	.34	.37	.68	—	.33	.39	.34	.49	.42	.46	.46	1.10	1.34
15	.44	.31	.43	.26	.12	.35	.35	.39	.41	.40	.20	.20	.47	.49	—	.30	.29	.48	.30	.34	.34	1.11	1.34
16	.23	.18	.25	.12	.40	.48	.40	.18	.30	.45	.35	.41	.52	.50	.30	—	.40	.43	.29	.39	.39	1.21	1.42
17	.26	.33	.26	.14	.16	.40	.29	.32	.31	.49	.41	.32	.39	.44	.23	.43	—	.52	.24	.42	.39	1.33	1.47
18	.60	.50	.46	.31	.24	.46	.43	.55	.56	.49	.21	.38	.62	.54	.54	.38	.31	—	.50	.65	.49	1.12	1.42
19	.39	.26	.27	.13	.14	.20	.32	.33	.36	.40	.23	.22	.41	.39	.25	.28	.47	.34	—	.52	.38	1.41	1.53
20	.30	.29	.36	.25	.12	.36	.46	.28	.38	.49	.23	.24	.54	.58	.39	.48	.51	.47	.49	—	.57	1.14	1.41
21	.40	.34	.32	.35	.22	.36	.46	.36	.41	.58	.41	.41	.53	.49	.28	.45	.52	.44	.46	.54	—	1.04	1.38
Media	0.87	0.52	0.68	0.81	0.57	0.95	0.61	0.77	1.03	1.23	1.11	1.17	1.12	0.89	1.03	0.90	1.06	0.83	1.14	0.94	1.11		
DE	1.24	0.96	1.07	1.20	0.96	1.29	1.04	1.18	1.29	1.50	1.39	1.46	1.37	1.27	1.35	1.33	1.33	1.26	1.36	1.25	1.44		

Nota: Bajo la primera diagonal, estadísticos para las mujeres de 12 años de edad ($n = 145$); sobre la diagonal, estadísticos para las de 13 años ($n = 206$). Bajo la segunda diagonal, estadísticos para las mujeres de 14 años ($n = 218$); sobre la diagonal, estadísticos para las de 15 años ($n = 134$). Bajo la tercera diagonal, estadísticos para los varones de 12 años de edad ($n = 114$); sobre la diagonal, estadísticos para los de 13 años ($n = 184$). Bajo la cuarta diagonal, estadísticos para los varones de 14 años ($n = 208$); sobre la diagonal, estadísticos para los de 15 años ($n = 117$).

Apéndice D (continuación)

<i>Indicador</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	M	DE
1	—	.38	.52	.41	.30	.40	.47	.49	.49	.40	.07	.38	.62	.43	.54	.36	.43	.52	.44	.47	.41	1.04	1.37
2	.60	—	.33	.67	.37	.21	.18	.48	.36	.24	.15	.25	.41	.46	.38	.32	.22	.56	.29	.35	.42	0.87	1.18
3	.48	.52	—	.50	.27	.39	.39	.38	.34	.35	.08	.20	.39	.42	.54	.27	.36	.51	.33	.45	.33	0.87	1.11
4	.44	.55	.56	—	.34	.32	.19	.41	.34	.27	.08	.22	.42	.42	.40	.36	.27	.45	.41	.43	.45	1.14	1.17
5	.33	.24	.27	.34	—	.45	.31	.36	.39	.34	.22	.44	.36	.37	.34	.40	.29	.45	.14	.33	.39	0.96	1.27
6	.43	.31	.39	.26	.25	—	.54	.26	.56	.44	.30	.42	.41	.40	.42	.55	.38	.43	.39	.51	.43	1.40	1.46
7	.31	.26	.43	.38	.32	.50	—	.37	.42	.41	.29	.39	.34	.29	.36	.53	.33	.36	.39	.41	.36	0.79	1.19
8	.44	.49	.39	.42	.35	.30	.25	—	.54	.41	.15	.32	.53	.52	.46	.33	.40	.58	.40	.46	.40	1.31	1.41
9	.50	.43	.46	.42	.36	.50	.42	.47	—	.42	.31	.52	.52	.46	.37	.47	.28	.52	.39	.53	.43	1.54	1.43
10	.49	.33	.46	.46	.35	.46	.31	.36	.58	—	.26	.37	.45	.32	.32	.36	.61	.52	.44	.53	.35	1.81	1.65
11	.30	.13	.22	.19	.19	.28	.16	.12	.29	.35	—	.47	.22	.21	.20	.34	.20	.16	.16	.28	.27	1.36	1.58
12	.42	.31	.30	.30	.29	.49	.34	.33	.49	.55	.30	—	.32	.41	.37	.45	.31	.38	.33	.38	.43	1.55	1.47
13	.62	.41	.39	.33	.31	.41	.26	.39	.48	.46	.20	.35	—	.48	.56	.33	.39	.54	.50	.53	.53	1.34	1.37
14	.51	.42	.32	.36	.46	.40	.37	.51	.47	.40	.19	.42	.61	—	.50	.44	.33	.55	.35	.47	.56	1.31	1.22
15	.46	.49	.46	.49	.35	.32	.37	.40	.45	.42	.17	.46	.49	.53	—	.38	.39	.53	.40	.42	.44	1.32	1.35
16	.33	.28	.41	.24	.26	.54	.37	.28	.52	.51	.25	.49	.44	.41	.49	—	.35	.52	.32	.53	.54	1.13	1.28
17	.37	.16	.24	.26	.32	.42	.21	.22	.46	.62	.39	.49	.40	.42	.28	.33	—	.51	.49	.51	.35	1.70	1.49
18	.62	.45	.48	.50	.32	.49	.39	.39	.56	.55	.27	.49	.53	.55	.51	.38	.50	—	.44	.68	.45	1.33	1.50
19	.47	.32	.34	.31	.34	.29	.22	.22	.40	.54	.25	.33	.51	.36	.35	.36	.48	.43	—	.59	.50	1.72	1.49
20	.54	.39	.38	.38	.42	.44	.30	.31	.55	.67	.33	.51	.59	.52	.49	.48	.57	.61	.66	—	.57	1.46	1.49
21	.52	.36	.40	.26	.37	.53	.29	.37	.45	.57	.37	.48	.52	.54	.43	.51	.54	.60	.59	.76	—	1.28	1.37
Media	1.06	0.73	0.81	1.01	0.89	1.20	0.70	0.85	1.36	1.69	1.16	1.51	1.25	1.25	1.15	1.21	1.39	1.13	1.70	1.43	1.31		
DE	1.41	1.09	1.06	1.17	1.11	1.31	1.12	1.16	1.38	1.58	1.39	1.42	1.40	1.39	1.30	1.37	1.45	1.40	1.59	1.55	1.46		

Apéndice D (continuación)

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	M	DE
1	—	.60	.57	.31	.37	.21	.32	.26	.47	.43	.09	.26	.52	.40	.35	.25	.27	.20	.32	.39	.34	0.48	0.97
2	.34	—	.53	.47	.32	.29	.37	.33	.35	.33	.07	.24	.41	.42	.30	.33	.23	.21	.22	.25	.31	0.49	0.87
3	.51	.47	—	.38	.33	.28	.40	.28	.40	.43	.14	.29	.48	.43	.34	.41	.40	.27	.36	.36	.37	0.48	0.87
4	.50	.62	.69	—	.31	.28	.19	.29	.26	.30	.18	.26	.32	.39	.34	.35	.22	.21	.09	.27	.22	0.63	1.02
5	.27	.18	.39	.36	—	.40	.33	.21	.33	.41	.26	.15	.28	.28	.24	.33	.40	.28	.15	.37	.43	0.61	1.03
6	.39	.37	.46	.41	.45	—	.46	.41	.36	.34	.15	.35	.27	.36	.22	.30	.29	.41	.22	.30	.27	0.82	1.22
7	.24	.45	.55	.60	.42	.52	—	.33	.43	.32	.19	.24	.33	.31	.28	.25	.35	.46	.18	.42	.33	0.52	0.91
8	.36	.51	.61	.67	.38	.37	.53	—	.41	.27	.01	.38	.23	.37	.43	.23	.17	.32	.27	.28	.37	0.61	1.12
9	.38	.39	.54	.50	.38	.49	.39	.56	—	.51	.15	.30	.43	.46	.45	.35	.31	.39	.26	.57	.38	0.81	1.12
10	.34	.18	.43	.33	.31	.46	.42	.38	.40	—	.19	.39	.38	.41	.39	.44	.42	.26	.41	.54	.49	0.88	1.18
11	.36	.30	.38	.39	.42	.31	.37	.29	.37	.37	—	-.03	.26	.22	.17	.24	.33	.15	.33	.36	.21	0.79	1.25
12	.38	.33	.41	.29	.35	.29	.27	.30	.26	.16	.21	—	.18	.28	.17	.14	.22	.24	.26	.20	.24	0.92	1.23
13	.59	.41	.60	.58	.54	.58	.45	.53	.53	.48	.53	.31	—	.46	.45	.35	.35	.20	.42	.44	.39	0.79	1.19
14	.51	.41	.51	.45	.53	.47	.34	.54	.60	.39	.33	.43	.65	—	.27	.54	.18	.27	.29	.42	.42	0.77	1.09
15	.32	.33	.36	.46	.26	.28	.28	.42	.29	.23	.17	.21	.35	.34	—	.32	.20	.31	.36	.43	.29	0.72	1.18
16	.48	.44	.54	.43	.27	.63	.48	.28	.43	.38	.39	.35	.55	.57	.26	—	.31	.26	.28	.33	.33	0.67	1.06
17	.40	.20	.26	.20	.17	.37	.09	.21	.41	.35	.27	-.01	.49	.43	.01	.42	—	.23	.36	.41	.34	0.96	1.34
18	.50	.37	.53	.57	.40	.59	.56	.53	.51	.45	.39	.20	.71	.58	.47	.60	.32	—	.33	.30	.26	0.53	0.91
19	.56	.28	.37	.40	.33	.36	.22	.33	.38	.28	.27	.23	.56	.42	.37	.32	.47	.58	—	.45	.27	0.84	1.27
20	.50	.44	.48	.63	.41	.60	.48	.59	.52	.41	.47	.20	.75	.59	.39	.54	.43	.76	.63	—	.43	0.67	1.09
21	.42	.39	.48	.49	.34	.59	.39	.46	.50	.46	.33	.23	.63	.50	.38	.52	.39	.67	.59	.73	—	0.59	1.06
Media	0.54	0.46	0.40	0.67	0.70	0.95	0.51	0.70	0.82	0.92	0.91	1.16	0.79	0.94	0.67	0.81	0.78	0.66	0.99	0.70	0.82		
DE	1.08	0.88	0.84	1.03	1.13	1.34	1.04	1.06	1.19	1.34	1.37	1.37	1.24	1.28	1.12	1.25	1.30	1.17	1.47	1.26	1.34		

Apéndice D (continuación)

<i>Indicador</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	M	DE
1	—	.73	.27	.47	.39	.40	.45	.62	.46	.38	.16	.40	.60	.64	.44	.63	.41	.51	.29	.58	.52	0.54	1.00
2	.58	—	.41	.41	.29	.27	.33	.45	.28	.41	.12	.27	.54	.54	.34	.44	.39	.44	.27	.51	.51	0.48	0.90
3	.44	.51	—	.35	.22	.21	.32	.27	.11	.20	.18	.22	.41	.34	.24	.30	.34	.32	.21	.30	.24	0.45	0.77
4	.45	.67	.55	—	.27	.37	.44	.50	.33	.45	.32	.47	.40	.50	.33	.53	.42	.44	.20	.40	.48	0.82	1.08
5	.45	.34	.35	.36	—	.26	.42	.38	.29	.31	.15	.31	.36	.41	.32	.36	.31	.41	.24	.37	.28	0.60	0.95
6	.31	.21	.25	.18	.29	—	.58	.45	.38	.38	.39	.38	.30	.32	.33	.48	.37	.31	.24	.43	.40	0.92	1.23
7	.33	.41	.45	.48	.39	.38	—	.60	.51	.25	.27	.34	.27	.47	.42	.44	.20	.34	.14	.38	.47	0.56	0.91
8	.31	.42	.38	.38	.38	.29	.34	—	.56	.25	.17	.33	.39	.54	.48	.43	.21	.39	.07	.37	.40	0.74	1.10
9	.25	.35	.56	.47	.46	.43	.42	.51	—	.24	.19	.27	.25	.45	.42	.30	.16	.45	.03	.35	.45	0.97	1.22
10	.51	.40	.46	.44	.42	.32	.51	.36	.46	—	.24	.38	.42	.33	.38	.42	.65	.37	.38	.47	.39	0.98	1.20
11	.29	.15	.25	.30	.32	.26	.29	.17	.22	.39	—	.25	.17	.23	.16	.39	.46	.29	.25	.28	.45	0.69	1.16
12	.38	.31	.46	.40	.32	.45	.36	.29	.44	.50	.20	—	.31	.36	.26	.39	.30	.19	.22	.21	.27	1.35	1.42
13	.60	.47	.44	.47	.53	.43	.39	.48	.43	.50	.28	.35	—	.53	.34	.54	.43	.51	.45	.57	.39	0.61	1.07
14	.43	.36	.46	.44	.46	.39	.43	.38	.41	.47	.30	.42	.65	—	.55	.66	.34	.53	.36	.57	.54	0.83	1.06
15	.35	.40	.52	.42	.39	.34	.41	.25	.49	.47	.29	.46	.40	.45	—	.45	.34	.46	.11	.42	.40	0.83	1.12
16	.39	.35	.45	.37	.47	.47	.43	.39	.37	.54	.42	.50	.51	.57	.39	—	.54	.57	.40	.66	.60	0.80	1.12
17	.36	.25	.29	.24	.42	.38	.26	.25	.31	.54	.38	.30	.44	.42	.45	.52	—	.39	.50	.50	.44	0.93	1.22
18	.36	.43	.47	.47	.39	.24	.38	.46	.47	.52	.28	.40	.56	.52	.47	.56	.52	—	.29	.65	.57	0.62	1.00
19	.34	.33	.41	.32	.33	.30	.39	.34	.33	.37	.24	.33	.49	.46	.45	.47	.44	.50	—	.45	.35	0.79	1.13
20	.53	.42	.47	.43	.56	.39	.43	.35	.44	.61	.38	.40	.60	.58	.45	.65	.55	.63	.51	—	.55	0.57	1.02
21	.45	.36	.40	.36	.53	.37	.39	.31	.34	.47	.30	.35	.58	.55	.40	.66	.59	.62	.61	.65	—	0.66	1.05
Media	0.48	0.54	0.51	0.69	0.63	0.88	0.59	0.82	0.92	0.90	0.68	1.13	0.67	0.76	0.75	0.80	0.87	0.69	0.89	0.77	0.71		
DE	0.93	0.89	0.90	1.03	1.06	1.21	1.03	1.24	1.24	1.31	1.11	1.38	1.16	1.15	1.11	1.24	1.27	1.15	1.24	1.26	1.12		

Apéndice E. Examen de los supuestos de un modelo lineal

Análisis de datos

El propósito de este examen fue verificar si los indicadores cumplían los supuestos de normalidad y homocedasticidad de las varianzas. Respecto de la normalidad, se calculó la asimetría y la curtosis de los indicadores, y se los sometió a la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En cuanto a la homocedasticidad, se usó la prueba de igualdad de varianzas de Levene. Se efectuó todos los cálculos mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 17.0.

Resultados

La asimetría se ubicó entre 0.85 y 2.01, mientras que la curtosis entre -0.73 y 3.71 . La prueba de Kolmogorov-Smirnov señaló diferencias significativas para todos los indicadores. En la tabla E.1 se muestra los estadísticos correspondientes a cada indicador.

Por su parte, la prueba de Levene reveló diferencias entre sexos en la mayoría de los indicadores, excepto en el 4 y el 5. También hubo diferencias en la mayoría de los indicadores entre grupos de Sexo \times Edad, excepto en el 4, el 5 y el 7. En cambio, entre edades sólo en cinco indicadores hubo diferencias (el 6, el 9, el 10, el 12 y el 20). Los estadísticos correspondientes a cada indicador aparecen en la tabla E.1.

Tabla E.1

Estadísticos de los indicadores de la Escala de respuestas de rumia, relativos a los supuestos de un modelo lineal

Indicador	As	K	K-S, p ^a	F de Levene, p		
				Sexo ^b	Edad ^c	Sexo x Edad ^d
1	1.68	1.72	0.33, .00	47.80, .00	0.30, .83	8.36, .00
2	2.01	3.71	0.35, .00	18.41, .00	1.50, .21	2.79, .01
3	1.90	3.28	0.35, .00	31.01, .00	0.11, .96	4.36, .00
4	1.47	1.50	0.28, .00	2.24, .14	0.18, .91	0.64, .72
5	1.69	2.15	0.33, .00	1.97, .16	1.43, .23	1.64, .12
6	1.15	0.15	0.27, .00	5.65, .02	2.96, .03	2.66, .01
7	1.90	3.00	0.36, .00	8.59, .00	0.53, .66	1.77, .09
8	1.45	1.02	0.33, .00	5.02, .03	1.57, .20	3.40, .00
9	1.15	0.21	0.26, .00	19.54, .00	4.56, .00	4.51, .00
10	0.85	-0.73	0.25, .00	101.50, .00	3.61, .01	15.22, .00
11	1.24	0.19	0.31, .00	30.74, .00	1.77, .15	7.29, .00
12	0.92	-0.47	0.27, .00	10.34, .00	4.17, .01	3.00, .00
13	1.23	0.27	0.28, .00	34.08, .00	0.21, .89	5.33, .00
14	1.28	0.56	0.27, .00	19.30, .00	1.20, .31	4.47, .00
15	1.31	0.62	0.27, .00	17.85, .00	0.43, .73	2.72, .01
16	1.29	0.48	0.28, .00	18.86, .00	1.79, .15	4.59, .00
17	1.03	-0.28	0.26, .00	27.98, .00	2.46, .06	4.81, .00
18	1.46	0.91	0.31, .00	49.23, .00	0.78, .50	10.40, .00
19	0.96	-0.51	0.26, .00	67.27, .00	1.45, .23	11.86, .00
20	1.28	0.29	0.29, .00	53.36, .00	5.94, .00	12.45, .00
21	1.29	0.40	0.30, .00	46.81, .00	1.64, .18	8.12, .00

Notas: $n = 1,326$. K-S = prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

^a $gl = 1326$. ^b gl intergrupos = 1, gl intragrupos = 1324. ^c gl intergrupos = 3, gl intragrupos = 1322. ^d gl intergrupos = 7, gl intragrupos = 1318.

Conclusiones

Los estadísticos de forma permitieron concluir que todos los indicadores mostraban una distribución normal. La prueba de Kolmogorov-Smirnov, en cambio, llevó a la conclusión opuesta. Sin embargo, esta prueba es muy sensible al tamaño de la muestra (Hair et al., 1998), por lo que se debe de tomar con cautela sus resultados en estudios donde la muestra es grande, como en el presente.

Por otra parte, los resultados sugirieron homocedasticidad entre las varianzas de la mayoría de los indicadores al considerar los diferentes grupos de sexo y edad empleados en este estudio. De este modo, los indicadores menos sensibles a las variables de sexo y edad fueron el 4, "Piensas en lo difícil que es concentrarse", y el 5, "Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes". Por el contrario, los más sensibles fueron el 6, "Analizas los sucesos recientes para tratar de entender por qué estás deprimido(a)", el 9, "Piensas: '¿por qué siempre reacciono de esta forma?'", el 10, "Te alejas para estar solo(a) y piensas por qué te sientes de esta forma", el 12, "Piensas acerca de una situación reciente, deseando que ésta hubiera sido mejor", y el 20, "Te aíslas y piensas en las razones por las cuales te sientes triste".

En suma, resultó viable ejecutar análisis basados en modelos lineales, pues los datos cumplían el supuesto de normalidad. Sin embargo, era poco aconsejable ignorar las variables de sexo y edad, ya que la varianza capturada por 19 de los 21 indicadores era diferente entre los grupos resultantes de aquellas variables.

**Apéndice F. Significación estadística de los parámetros relacionados
con los indicadores de la Escala de respuestas de rumia,
en el modelo de medida de tres factores**

Indicador	Mujeres de 12 años (n = 145)								
	Intercepto			Carga factorial			Error		
	a	EE	Z	b	EE	Z	var(e)	EE	Z
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	0.24	0.13	1.90	—	—	—	0.65	0.15	4.52 ***
2	0.13	0.10	1.34	0.62	0.11	5.51 ***	0.57	0.10	5.55 ***
3	0.19	0.11	1.75	0.78	0.10	8.04 ***	0.60	0.11	5.61 ***
4	0.37	0.12	3.03 **	0.70	0.11	6.40 ***	0.98	0.18	5.41 ***
5	0.32	0.08	3.83 **	0.40	0.11	3.62 **	0.77	0.15	5.01 ***
7	0.23	0.10	2.33 *	0.62	0.12	4.96 ***	0.74	0.12	6.23 ***
13	0.44	0.14	3.02 **	1.10	0.09	11.93 ***	0.76	0.15	5.23 ***
15	0.51	0.13	3.97 ***	0.84	0.11	7.39 ***	1.17	0.20	5.98 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	-0.23	0.10	-2.37 *	—	—	—	0.66	0.12	5.54 ***
9	0.08	0.08	0.99	0.95	0.07	13.84 ***	0.84	0.15	5.51 ***
12	0.36	0.14	2.69 **	0.81	0.12	6.64 ***	1.53	0.22	6.97 ***
14	-0.11	0.09	-1.14	1.00	0.10	9.91 ***	0.71	0.14	5.06 ***
18	-0.18	0.08	-2.33 *	1.02	0.08	12.68 ***	0.65	0.11	6.24 ***
19	0.42	0.13	3.28 **	0.72	0.10	7.03 ***	1.38	0.20	7.02 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.64	0.07	8.98 ***	0.81	0.11	7.51 ***	1.02	0.17	5.87 ***
10 ^a	0.84	0.08	10.85 ***	—	—	—	1.02	0.14	7.15 ***
11	0.84	0.09	9.82 ***	0.70	0.13	5.32 ***	1.45	0.18	7.97 ***
16	0.57	0.07	8.41 ***	0.85	0.13	6.69 ***	1.04	0.16	6.32 ***
17	0.71	0.07	10.70 ***	0.88	0.12	7.14 ***	0.97	0.18	5.42 ***
20	0.60	0.06	10.79 ***	0.87	0.13	6.62 ***	0.81	0.16	5.12 ***
21	0.70	0.07	9.68 ***	1.07	0.11	9.49 ***	0.94	0.20	4.65 ***

^a Se fijó en 1 la carga de este indicador para escalar el factor. Por tanto, no se sometió su carga a prueba de significación.

* .01 < p ≤ .05. ** .001 < p ≤ .01. *** p ≤ .001.

Apéndice F (continuación)

Indicador	<i>Mujeres de 13 años (n = 206)</i>								
	<i>Intercepto</i>			<i>Carga factorial</i>			<i>Error</i>		
	a	EE	Z	b	EE	Z	var(e)	EE	Z
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	0.39	0.11	3.53 **	—	—	—	0.82	0.11	7.22 ***
2	0.17	0.09	1.88	0.82	0.10	8.63 ***	0.61	0.09	6.58 ***
3	0.22	0.09	2.41 *	0.69	0.09	7.69 ***	0.79	0.12	6.37 ***
4	0.54	0.10	5.41 ***	0.69	0.09	7.78 ***	0.95	0.14	6.82 ***
5	0.42	0.08	5.26 ***	0.46	0.09	4.95 ***	1.00	0.14	7.03 ***
7	0.33	0.08	3.99 ***	0.57	0.09	6.68 ***	0.90	0.13	6.69 ***
13	0.57	0.12	4.93 ***	1.10	0.07	14.86 ***	0.85	0.12	6.98 ***
15	0.57	0.10	5.57 ***	0.83	0.09	9.50 ***	1.15	0.14	8.05 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	0.36	0.12	2.92 **	—	—	—	1.15	0.16	7.32 ***
9	0.58	0.11	5.46 ***	0.92	0.07	13.32 ***	0.77	0.10	7.52 ***
12	0.92	0.12	8.06 ***	0.75	0.10	7.63 ***	1.35	0.15	9.08 ***
14	0.61	0.12	5.27 ***	0.92	0.09	10.32 ***	1.00	0.13	7.47 ***
18	0.54	0.13	4.27 ***	1.09	0.08	14.41 ***	0.93	0.13	7.41 ***
19	0.95	0.13	7.43 ***	0.86	0.10	8.70 ***	1.67	0.17	10.12 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.43	0.11	3.92 ***	0.63	0.09	7.38 ***	1.22	0.14	8.91 ***
10 ^a	0.56	0.11	4.94 ***	—	—	—	1.25	0.15	8.64 ***
11	0.59	0.14	4.27 ***	0.48	0.11	4.37 ***	1.83	0.17	10.63 ***
16	0.26	0.12	2.15 *	0.87	0.09	10.34 ***	1.29	0.16	8.21 ***
17	0.34	0.14	2.50 *	0.91	0.09	9.98 ***	1.39	0.17	8.25 ***
20	-0.00	0.13	-0.02	1.05	0.09	11.64 ***	0.97	0.13	7.37 ***
21	-0.06	0.13	-0.42	1.01	0.08	12.12 ***	0.95	0.13	7.45 ***

Apéndice F (continuación)

Indicador	<i>Mujeres de 14 años (n = 218)</i>								
	Intercepto			Carga factorial			Error		
	a	EE	Z	b	EE	Z	var(e)	EE	Z
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	0.45	0.11	4.04 ***	—	—	—	0.86	0.13	6.41 ***
2	0.26	0.09	2.84 **	0.76	0.08	9.71 ***	0.65	0.10	6.81 ***
3	0.37	0.09	4.09 ***	0.72	0.08	8.91 ***	0.64	0.09	7.50 ***
4	0.53	0.10	5.21 ***	0.79	0.08	10.13 ***	0.80	0.11	7.36 ***
5	0.54	0.08	6.80 ***	0.57	0.09	6.00 ***	0.94	0.12	8.00 ***
7	0.34	0.08	4.26 ***	0.58	0.10	6.02 ***	0.93	0.13	7.47 ***
13	0.63	0.11	5.87 ***	1.01	0.08	12.12 ***	1.01	0.14	7.20 ***
15	0.57	0.11	5.34 ***	0.94	0.08	11.13 ***	0.87	0.12	7.35 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	0.29	0.07	4.44 ***	—	—	—	1.05	0.12	8.66 ***
9	0.81	0.06	13.51 ***	1.00	0.07	13.83 ***	0.95	0.11	8.49 ***
12	1.00	0.07	13.59 ***	0.90	0.08	11.31 ***	1.25	0.13	9.75 ***
14	0.70	0.06	11.50 ***	0.98	0.08	12.41 ***	1.01	0.12	8.31 ***
18	0.51	0.05	10.20 ***	1.10	0.07	14.79 ***	0.80	0.10	8.26 ***
19	1.13	0.09	13.33 ***	1.02	0.09	10.90 ***	1.52	0.17	8.90 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.30	0.09	3.36 **	0.83	0.09	9.08 ***	1.05	0.12	8.82 ***
10 ^a	0.60	0.06	9.48 ***	—	—	—	1.08	0.11	9.53 ***
11	0.50	0.11	4.69 ***	0.60	0.10	5.92 ***	1.58	0.14	11.02 ***
16	0.27	0.09	3.01 **	0.86	0.10	8.78 ***	1.15	0.14	8.42 ***
17	0.30	0.09	3.37 **	0.99	0.09	11.43 ***	1.12	0.13	8.68 ***
20	-0.02	0.07	-0.33	1.33	0.06	20.66 ***	0.66	0.10	6.76 ***
21	-0.03	0.07	-0.41	1.23	0.07	16.71 ***	0.66	0.10	6.48 ***

Apéndice F (continuación)

Indicador	<i>Mujeres de 15 años (n = 134)</i>								
	Intercepto			Carga factorial			Error		
	a	EE	Z	b	EE	Z	var(e)	EE	Z
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	0.15	0.09	1.66	—	—	—	0.86	0.16	5.21 ***
2	0.23	0.10	2.25 *	0.72	0.12	5.76 ***	0.88	0.18	5.04 ***
3	0.25	0.08	3.06 **	0.70	0.08	8.35 ***	0.73	0.14	5.32 ***
4	0.49	0.09	5.19 ***	0.73	0.12	6.08 ***	0.83	0.13	6.31 ***
5	0.37	0.12	3.21 **	0.66	0.13	5.24 ***	1.18	0.19	6.14 ***
7	0.22	0.08	2.88 **	0.64	0.12	5.39 ***	1.01	0.16	6.47 ***
13	0.43	0.09	5.05 ***	1.02	0.09	11.49 ***	0.85	0.14	6.23 ***
15	0.47	0.09	5.32 ***	0.96	0.10	9.76 ***	0.91	0.15	6.04 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	0.47	0.08	5.84 ***	—	—	—	1.09	0.19	5.65 ***
9	0.71	0.11	6.75 ***	0.99	0.11	9.00 ***	1.07	0.18	5.84 ***
12	0.85	0.12	6.99 ***	0.83	0.13	6.65 ***	1.49	0.20	7.64 ***
14	0.62	0.09	6.86 ***	0.83	0.10	8.74 ***	0.81	0.13	6.11 ***
18	0.33	0.08	4.02 ***	1.19	0.10	12.40 ***	0.83	0.18	4.58 ***
19	0.94	0.13	7.40 ***	0.93	0.10	9.23 ***	1.36	0.18	7.60 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.10	0.22	0.45	0.96	0.13	7.64 ***	1.20	0.21	5.82 ***
10 ^a	0.46	0.15	3.01 **	—	—	—	1.59	0.21	7.57 ***
11	0.57	0.23	2.48 *	0.58	0.15	4.01 ***	2.15	0.23	9.54 ***
16	-0.03	0.19	-0.18	0.86	0.12	7.37 ***	0.89	0.13	7.05 ***
17	0.46	0.19	2.45 *	0.92	0.11	8.39 ***	1.37	0.20	7.03 ***
20	-0.18	0.19	-0.94	1.21	0.08	14.37 ***	0.77	0.13	5.77 ***
21	-0.00	0.17	-0.02	0.95	0.10	9.78 ***	0.97	0.14	6.83 ***

Apéndice F (continuación)

Indicador	Varones de 12 años (n = 114)								
	Intercepto			Carga factorial			Error		
	a	EE	Z	b	EE	Z	var(e)	EE	Z
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	-0.10	0.11	-0.88	—	—	—	0.69	0.17	4.07 ***
2	0.07	0.07	0.86	0.62	0.12	5.41 ***	0.52	0.15	3.57 **
3	-0.09	0.06	-1.41	0.77	0.10	7.72 ***	0.30	0.05	5.48 ***
4	0.05	0.07	0.64	0.97	0.08	12.97 ***	0.42	0.10	4.17 ***
5	0.22	0.09	2.47 *	0.75	0.13	5.96 ***	0.89	0.21	4.35 ***
7	0.00	0.08	0.03	0.79	0.10	7.69 ***	0.66	0.17	3.79 **
13	-0.01	0.07	-0.14	1.25	0.08	15.89 ***	0.46	0.08	5.90 ***
15	0.23	0.10	2.35 *	0.68	0.12	5.72 ***	0.94	0.21	4.56 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	-0.30	0.23	-1.31	—	—	—	0.59	0.13	4.55 ***
9	-0.16	0.24	-0.66	0.97	0.09	10.73 ***	0.77	0.17	4.54 ***
12	0.51	0.20	2.50 *	0.65	0.11	5.98 ***	1.60	0.22	7.30 ***
14	-0.20	0.27	-0.75	1.14	0.07	15.44 ***	0.77	0.18	4.31 ***
18	-0.51	0.26	-1.93	1.17	0.09	13.30 ***	0.45	0.11	3.94 ***
19	-0.13	0.28	-0.45	1.12	0.09	11.90 ***	1.30	0.24	5.44 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.59	0.09	6.95 ***	1.15	0.10	11.33 ***	0.86	0.20	4.24 ***
10 ^a	0.61	0.08	7.36 ***	—	—	—	1.24	0.24	5.17 ***
11	0.65	0.11	6.05 ***	0.85	0.12	7.26 ***	1.38	0.22	6.16 ***
16	0.49	0.08	6.05 ***	1.03	0.10	10.59 ***	0.81	0.19	4.32 ***
17	0.54	0.09	5.81 ***	0.78	0.13	6.01 ***	1.25	0.25	5.12 ***
20	0.29	0.05	6.07 ***	1.31	0.09	14.08 ***	0.39	0.09	4.22 ***
21	0.42	0.08	5.57 ***	1.27	0.10	13.33 ***	0.67	0.19	3.47 **

Apéndice F (continuación)

Indicador	Varones de 13 años (n = 184)								
	Intercepto			Carga factorial			Error		
	a	EE	Z	b	EE	Z	var(e)	EE	Z
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	0.21	0.11	1.89	—	—	—	0.45	0.08	5.50 ***
2	0.30	0.09	3.39 **	0.72	0.06	11.20 ***	0.41	0.07	5.94 ***
3	0.27	0.09	3.04 **	0.77	0.06	12.57 ***	0.36	0.06	6.32 ***
4	0.45	0.09	5.05 ***	0.64	0.08	8.49 ***	0.76	0.14	5.40 ***
5	0.43	0.09	4.78 ***	0.66	0.07	10.12 ***	0.78	0.17	4.75 ***
7	0.35	0.08	4.61 ***	0.61	0.07	8.99 ***	0.58	0.12	4.97 ***
13	0.52	0.12	4.51 ***	0.98	0.07	14.35 ***	0.79	0.14	5.62 ***
15	0.50	0.10	5.06 ***	0.79	0.09	9.16 ***	0.96	0.17	5.64 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	0.14	0.07	1.91	—	—	—	0.90	0.16	5.63 ***
9	0.36	0.05	7.43 ***	0.97	0.05	18.25 ***	0.61	0.12	5.24 ***
12	0.61	0.07	8.32 ***	0.68	0.07	9.36 ***	1.21	0.16	7.66 ***
14	0.37	0.05	7.12 ***	0.87	0.06	14.96 ***	0.70	0.12	5.58 ***
18	0.28	0.05	5.72 ***	0.55	0.07	7.57 ***	0.63	0.12	5.03 ***
19	0.47	0.07	6.55 ***	0.80	0.09	9.28 ***	1.17	0.16	7.29 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.36	0.10	3.63 **	0.76	0.08	9.22 ***	1.08	0.16	6.72 ***
10 ^a	0.28	0.12	2.40 *	—	—	—	0.66	0.11	6.10 ***
11	0.49	0.12	4.25 ***	0.51	0.10	5.10 ***	1.37	0.21	6.56 ***
16	0.24	0.09	2.60 **	0.72	0.07	10.80 ***	0.75	0.14	5.48 ***
17	0.43	0.13	3.42 **	0.87	0.08	10.73 ***	1.26	0.18	6.95 ***
20	0.12	0.12	1.01	0.92	0.07	12.37 ***	0.60	0.13	4.73 ***
21	0.12	0.10	1.23	0.78	0.08	10.26 ***	0.69	0.14	4.93 ***

Apéndice F (continuación)

Indicador	Varones de 14 años (n = 208)								
	Intercepto			Carga factorial			Error		
	a	EE	Z	b	EE	Z	var(e)	EE	Z
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	0.15	0.09	1.67	—	—	—	0.50	0.10	4.84 ***
2	0.30	0.05	6.64 ***	0.75	0.06	11.71 ***	0.42	0.08	5.23 ***
3	0.27	0.05	5.06 ***	0.77	0.08	9.99 ***	0.41	0.07	6.38 ***
4	0.41	0.06	6.53 ***	0.89	0.07	12.35 ***	0.55	0.09	6.26 ***
5	0.37	0.06	5.72 ***	0.82	0.08	10.33 ***	0.69	0.12	6.00 ***
7	0.34	0.06	5.69 ***	0.77	0.09	8.34 ***	0.67	0.12	5.67 ***
13	0.32	0.07	4.92 ***	1.08	0.08	13.90 ***	0.67	0.10	5.55 ***
15	0.48	0.07	6.94 ***	0.86	0.08	10.83 ***	0.75	0.11	6.59 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	-0.18	0.07	-2.71 **	—	—	—	1.07	0.17	6.36 ***
9	-0.01	0.08	-0.11	0.93	0.07	13.03 ***	0.94	0.15	6.25 ***
12	0.17	0.09	1.94	0.97	0.06	15.45 ***	1.25	0.15	8.42 ***
14	-0.24	0.07	-3.62 **	1.00	0.07	14.83 ***	0.62	0.11	5.52 ***
18	-0.35	0.07	-5.35 ***	1.03	0.07	13.93 ***	0.59	0.10	5.67 ***
19	-0.06	0.08	-0.66	0.95	0.08	12.61 ***	0.91	0.14	6.52 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.34	0.12	2.74 **	0.73	0.09	8.22 ***	1.07	0.14	7.51 ***
10 ^a	0.15	0.13	1.16	—	—	—	0.85	0.12	7.63 ***
11	0.23	0.10	2.26 *	0.60	0.10	6.21 ***	0.96	0.13	7.47 ***
16	-0.05	0.14	-0.38	1.14	0.06	19.22 ***	0.56	0.09	6.29 ***
17	0.11	0.14	0.78	1.01	0.08	13.27 ***	0.87	0.13	6.90 ***
20	-0.13	0.15	-0.91	1.20	0.06	19.94 ***	0.51	0.10	4.95 ***
21	-0.05	0.13	-0.39	1.01	0.07	15.00 ***	0.48	0.09	5.37 ***

Apéndice F (continuación)

<i>Varones de 15 años (n = 117)</i>									
<i>Indicador</i>	<i>Intercepto</i>			<i>Carga factorial</i>			<i>Error</i>		
	<i>a</i>	<i>EE</i>	<i>Z</i>	<i>b</i>	<i>EE</i>	<i>Z</i>	<i>var(e)</i>	<i>EE</i>	<i>Z</i>
<i>Rumia centrada en los síntomas</i>									
1 ^a	-0.02	0.15	-0.14	—	—	—	0.33	0.10	3.39 **
2	0.07	0.08	0.86	0.74	0.08	9.15 ***	0.41	0.09	4.83 ***
3	0.23	0.07	3.22 **	0.40	0.11	3.72 **	0.48	0.10	4.65 ***
4	0.36	0.12	3.04 **	0.82	0.11	7.68 ***	0.68	0.16	4.40 ***
5	0.27	0.11	2.57 *	0.58	0.07	8.72 ***	0.66	0.18	3.61 **
7	0.20	0.10	2.04 *	0.66	0.11	6.02 ***	0.52	0.11	4.86 ***
13	0.13	0.11	1.19	0.86	0.10	8.91 ***	0.61	0.17	3.67 **
15	0.39	0.13	3.09 **	0.80	0.11	7.46 ***	0.81	0.14	5.77 ***
<i>Abismarse</i>									
8 ^a	0.21	0.11	1.84	—	—	—	0.64	0.14	4.54 ***
9	0.54	0.10	5.39 ***	0.80	0.10	7.90 ***	1.04	0.21	4.95 ***
12	0.93	0.13	7.26 ***	0.80	0.12	6.77 ***	1.56	0.21	7.63 ***
14	0.31	0.07	4.18 ***	0.99	0.09	11.68 ***	0.43	0.10	4.38 ***
18	0.20	0.08	2.61 **	0.80	0.08	9.63 ***	0.53	0.13	4.11 ***
19	0.51	0.11	4.78 ***	0.54	0.12	4.32 ***	1.08	0.19	5.60 ***
<i>Reflexión</i>									
6	0.70	0.10	6.90 ***	0.85	0.10	8.29 ***	1.00	0.19	5.14 ***
10 ^a	0.72	0.11	6.55 ***	—	—	—	0.91	0.19	4.94 ***
11	0.53	0.10	5.51 ***	0.63	0.13	4.70 ***	1.07	0.22	4.86 ***
16	0.52	0.13	3.96 ***	1.08	0.08	13.91 ***	0.39	0.07	5.39 ***
17	0.69	0.10	6.77 ***	0.95	0.09	11.06 ***	0.82	0.17	4.71 ***
20	0.33	0.08	4.04 ***	0.93	0.10	9.69 ***	0.41	0.11	3.89 **
21	0.42	0.08	5.03 ***	0.90	0.09	10.34 ***	0.52	0.12	4.27 ***

Apéndice G. Significación estadística de los parámetros de los factores de la Escala de respuestas de rumia, en el modelo de medida de tres factores

Factor	Media latente			Covarianza ^a		
	a	EE	Z	1	2	3
<i>Mujeres de 12 años de edad (n = 145)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.63	0.14	4.54 ***	—	32.43 ***	9.49 ***
2. Abismarse	1.00	0.08	12.08 ***	0.94 (0.03)	—	12.46 ***
3. Reflexión	0.39	0.08	4.95 ***	0.78 (0.08)	0.83 (0.07)	—
<i>Mujeres de 13 años de edad (n = 206)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.65	0.11	5.67 ***	—	33.48 ***	23.03 ***
2. Abismarse	0.53	0.12	4.37 ***	0.95 (0.03)	—	33.47 ***
3. Reflexión	1.09	0.11	10.15 ***	0.89 (0.04)	0.95 (0.03)	—
<i>Mujeres de 14 años de edad (n = 218)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.62	0.11	5.39 ***	—	37.26 ***	17.41 ***
2. Abismarse	0.56	0.07	8.41 ***	0.97 (0.03)	—	41.63 ***
3. Reflexión	1.09	0.07	16.63 ***	0.80 (0.05)	0.94 (0.02)	—
<i>Mujeres de 15 años de edad (n = 134)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.89	0.08	10.85 ***	—	25.25 ***	21.92 ***
2. Abismarse	0.84	0.08	9.98 ***	0.95 (0.04)	—	25.83 ***
3. Reflexión	1.35	0.14	9.87 ***	0.84 (0.04)	0.95 (0.04)	—
<i>Varones de 12 años de edad (n = 114)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.64	0.10	6.67 ***	—	51.89 ***	30.62 ***
2. Abismarse	1.00	0.24	4.26 ***	0.99 (0.02)	—	41.81 ***
3. Reflexión	0.31	0.10	3.29 **	0.93 (0.03)	0.97 (0.02)	—
<i>Varones de 13 años de edad (n = 184)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.28	0.12	2.28 *	—	22.52 ***	22.39 ***
2. Abismarse	0.47	0.07	6.64 ***	0.90 (0.04)	—	30.32 ***
3. Reflexión	0.60	0.12	4.88 ***	0.88 (0.04)	0.95 (0.03)	—
<i>Varones de 14 años de edad (n = 208)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.32	0.08	4.13 ***	—	37.50 ***	31.88 ***
2. Abismarse	1.00	0.07	14.70 ***	0.96 (0.03)	—	28.85 ***
3. Reflexión	0.75	0.13	5.79 ***	0.88 (0.03)	0.95 (0.03)	—
<i>Varones de 15 años de edad (n = 117)</i>						
1. Rumia centrada en los síntomas	0.56	0.13	4.36 ***	—	52.12 ***	27.58 ***
2. Abismarse	0.53	0.10	5.50 ***	1.00 (0.02)	—	22.39 ***
3. Reflexión	0.26	0.11	2.39 *	0.92 (0.03)	0.91 (0.04)	—

^a Bajo la diagonal, estimadores no estandarizados de las covarianzas (y errores estándar); sobre la diagonal, valor Z de las covarianzas.

* .01 < p ≤ .05. ** .001 < p ≤ .01. *** p ≤ .001.