

Psicología, tercera época ▪ Revista digital arbitrada

Vol. 38, N° 1-2-2019 | pp. 119-138 | ISSN: 1316- 0923

RUMIACIÓN: UNA REVISIÓN DE SU DEFINICIÓN, EVALUACIÓN, ASPECTOS PSICOLÓGICOS, ASOCIADOS E IMPACTO SOBRE SALUD

Instituto de Psicología-Universidad Central de Venezuela
Irama del Valle Cardozo Quintana.
iramillac@gmail.com

Resumen

Se realiza una revisión de la definición de la rumiación, explorando sus semejanzas y diferencias con constructos relacionados como la preocupación, la reflexión y las obsesiones. Se presentan algunos instrumentos para su evaluación, se revisa su relación con variables psicológicas como orientación negativa al problema, estrés, estrategias de afrontamiento, depresión y ansiedad, así como su impacto sobre la salud física, específicamente su relación con enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes. Finalmente se plantean algunos desafíos en el estudio de esta variable.

Palabras clave: Rumiación, preocupación, reflexión, evaluación de la rumiación, rumiación y salud.

Recibido: 19 de marzo de 2019.

Aceptado: 22 de abril de 2019.

Publicado: 26 de abril de 2019.

RUMINATION: A REVIEW OF THE DEFINITION, EVALUATION, ASSOCIATED PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND THE IMPACT ON HEALTH

Institute of Psychology- Central University of Venezuela

Irama del Valle Cardozo Quintana.

iramillac@gmail.com

Abstract

A review of rumination's definition is presented, exploring similarities and differences with related constructs such as worry, reflection and obsessions. Some instruments for the evaluation are presented. Rumination's relation to other psychological variables such as negative orientation to the problem, stress, coping strategies, depression and anxiety is reviewed, as well as the impact on physical health, specifically rumination's relation with chronic diseases such as hypertension and diabetes. Finally, some challenges related to the study of this variable are presented.

Key words: Rumination, worry, reflection, rumination evaluation, rumination and health.

Received: Mar. 19, 2019

Accepted: Apr. 22, 2019

Published: Apr. 26, 2019

La rumiación según algunos autores (Guarino, 2011; Muris, Roelofs, Rassin, Franken & Mayer, 2005; Watkins & Moulds 2005; Zoccola, Dickerson & Zaldivar 2008) es la reflexión recurrente o contemplación de sentimientos o situaciones negativas y estresantes del pasado, así como la preocupación por las situaciones estresantes del futuro, sus causas, implicaciones o consecuencias probables. Se trata de un comportamiento poco adaptativo, pues enfoca la atención de la persona únicamente en pensamientos sobre eventos que ya no pueden modificarse, que ya ocurrieron, o en eventos que, aunque sean probables, aún no se han suscitado.

Payás (2008), quien estudió la rumiación en casos de duelo, señala que la rumiación es un estilo de afrontamiento que consiste en que la persona enfoca su atención en los aspectos negativos de la situación de una manera repetitiva y pasiva, por lo que podría considerarse como una estrategia maladaptativa, sin embargo, resalta que no siempre rumiar es improductivo, sino que la reflexión repetitiva del evento podría contribuir al manejo del impacto emocional y a la resignificación del evento. En ese sentido, algunos autores (Cova & Rincón, 2009, Nolen-Hoeksema, 1991) señalan que la rumiación implica un tipo de pensamiento recurrente desadaptativo que podría denominarse rumiación negativa; pero también implica el proceso cognitivo enfocado en el análisis de las situaciones y en la búsqueda de soluciones al problema, que sería un pensamiento repetitivo productivo y positivo llamado reflexión o rumiación reflexiva, un proceso introspectivo enfocado en la búsqueda de solución de problemas cognitivos, con el fin de aliviar un estado de ánimo particular y una respuesta adaptativa, cuyo efecto positivo o perjudicial no está claro.

Por su parte, Nolen-Hoeksema (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993), en el marco de su teoría de los estilos de respuesta, se enfoca en estudiar la rumiación relacionada con eventos que generan depresión, por lo que define la rumiación como:

un patrón de pensamientos y conductas repetitivas que centran la atención en uno mismo, en los síntomas depresivos y en sus causas, significados y consecuencias de estos síntomas, en lugar de centrarse de manera activa en una solución para resolver las circunstancias que rodean esos síntomas (p.569).

Este estilo de respuesta rumiativo, conforme a lo planteado por Nolen-Hoeksema & Morrow (1993), puede tener dos formas particulares de instauración que Lyubomirsk, Layous, Chancellor & Nelson (2015), plantean de la siguiente manera: a) inicio en la infancia, pues los padres sea por sobreprotección o control excesivo, pueden enseñar a los hijos, y posiblemente en especial a las hijas, a responder pasivamente ante las situaciones, centrándose en sus emociones; b) inicio a partir de eventos vitales estresantes experimentados, lo cual conlleva posteriormente a la experimentación de episodios depresivos.

En ese orden de ideas, un aspecto relevante en la definición de rumiación tiene que ver con el tipo de pensamiento que se rumia: si es un pensamiento que llega de forma no planeada por la persona o, si es un pensamiento que ésta decide iniciar voluntariamente en pro de la búsqueda de soluciones. En este sentido, Aviles, Cova, Bustos & García (2014) plantean los conceptos de rumiación intrusiva y rumiación deliberada; la primera implica pensamientos involuntarios acerca de las situaciones desagradables experimentadas, mientras que la segunda alude a pensamientos intencionales dirigidos a la comprensión de lo ocurrido y sus implicaciones.

Destacan que la rumiación intrusiva pareciera estar dirigida a la búsqueda del por qué, es decir, a las explicaciones, mientras que la rumiación deliberada se dirige a la búsqueda de aprendizaje. Considerando lo último, es importante evaluar las diferencias entre estos dos tipos de rumiación para determinar, si aluden a un mismo constructo, o si son procesos distintos, así como la relación de ambos con otros factores psicológicos y su impacto sobre la salud.

Tal como se definió anteriormente, según autores como Guarino (2011), la rumiación incluye no sólo pensamientos relacionados con el pasado, sino aquéllos asociados con el futuro, sin embargo, otras definiciones hacen énfasis únicamente en los pensamientos repetitivos relacionados con el pasado. Este aspecto es importante, pues si se incluyen tanto los eventos pasados como los futuros, se estaría involucrando en la definición de rumiación lo que algunos autores (González, Ibáñez & Barrera, 2017; Muris, Roelofs, Rassin, Franken & Mayer, 2005) denominan preocupación, definida como una cadena de pensamientos difíciles de controlar por el individuo, que buscan la solución de problemas que se espera sucedan en el futuro y, de cuyo desenlace y resultado, la persona no tiene certeza, mas espera o teme que sea negativo. En ese sentido, la preocupación y la rumiación comparten la característica de que aluden a pensamientos repetitivos con una carga emocional negativa, pero con la diferencia de que la primera implica eventos que ocurrirán en el futuro y su posible abordaje, por lo que se caracteriza principalmente por el miedo y la ansiedad, y la segunda, alude a eventos que ya han ocurrido generando malestar o fracaso, que el individuo requiere comprender e integrar, y está caracterizada principalmente por la tristeza y la depresión (González et.al, 2017). Entendidas de esta manera, la rumiación y la preocupación serían comportamientos con similitudes y características comunes, específicamente: a) son una cadena de pensamientos, b) están relacionados con eventos reales c) los eventos a los que refieren tienen connotación negativa, d) implican una incapacidad o dificultad de abordaje por parte del sujeto y cuyas diferencias principales radican en que, en la rumiación los eventos con valencia negativa ya ocurrieron, y en la preocupación el sujeto está anticipando su posible ocurrencia.

Analizar la rumiación implica el establecimiento de diferencias con dos trastornos, el trastorno obsesivo compulsivo y las obsesiones o pensamientos obsesivos. El trastorno obsesivo compulsivo implica las obsesiones y las compulsiones, donde las primeras, que serían lo más parecido al comportamiento rumiativo “son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusas o no deseadas y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante” (American Psychiatric Association, 2014 p.237), es decir, que involucran comportamientos cognitivos repetitivos relacionados con aspectos que generan incomodidad o malestar. Así mismo, las obsesiones ocupan generalmente gran cantidad de tiempo y obstaculizan el desenvolvimiento óptimo de las actividades cotidianas del sujeto (Berrío & Restrepo 2017; American Psychiatric Association, 2014).

Considerando esta definición de las obsesiones, cabe destacar un elemento distintivo entre éstas y la rumiación. En primer lugar, los pensamientos recurrentes característicos de la rumiación aluden a situaciones que han ocurrido y sus implicaciones (Guarino, 2011; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993), mientras que los contenidos de las obsesiones generalmente no son derivados de la realidad y tienden a ser extraños o irracionales (American Psychiatric Association, 2014), lo cual marca una diferencia tanto con las rumiaciones depresivas, como con los pensamientos recurrentes presentes en los trastornos de ansiedad.

Derivado de lo anteriormente descrito, y considerando que la definición de rumiación debe delimitarse para no solaparla con otros constructos, sean o no desadaptativos, la rumiación podría definirse como un estilo de comportamiento cognoscitivo caracterizado por pensamientos repetitivos intrusivos o intencionales acerca de las características, implicaciones y forma de abordaje de eventos del pasado que son valorados por el sujeto como negativos.

Definiendo la rumiación de esta manera, quedarían excluidos los pensamientos relacionados con el futuro, pues esto aludiría a la preocupación. Así mismo, quedaría claro que están incluidos los pensamientos tanto intrusivos como intencionales, así como cualquier pensamiento relacionado con eventos que tienen valencia negativa, no sólo los que están asociados con la depresión, como han enfatizado algunos autores. Por otra parte, quedaría excluida la reflexión, pues ésta es un tipo de pensamiento repetitivo que no tiene la connotación negativa de la rumiación. Se requeriría la derivación de una forma de medida que responda a esta definición particular, o la realización de un análisis de los instrumentos de medida actualmente empleados para evaluar la rumiación, para determinar su ajuste a la definición y seleccionar el más adecuado a la misma.

Evaluación de la rumiación.

Conforme a la definición y caracterización de la rumiación se han propuesto diversas formas de evaluación de la misma. Uno de los cuestionarios más empleados para la evaluación de la rumiación en población de habla hispana es la escala de respuestas rumiativas (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Particularmente en población venezolana se ha aplicado la dimensión rumiación del cuestionario de estilo emocional (Roger, Guarino & Olason, 2000), que fue validado en esta población. Existen otros instrumentos como la “Escala de rumiación relacionada a un evento” propuesta por Cann, Calhoun, Tedeschi, Triplett, Vishnevsky & Lindstrom en 2011 (Alzugaray, García, Reyes & Álvarez, 2015) y la “escala de rumiación de la ira” propuesta por Sukhodolsky, Golub & Cromwell en 2001 (Magán, Lozano, Pérez, Sukhodolsky & Escalona, 2016), sin embargo en esta revisión se presentan la escala de respuestas rumiativas, y la dimensión rumiación del cuestionario de estilo emocional, para mostrar dos maneras diferentes de evaluar la rumiación según las particularidades de la definición.

Hervás (2008), realizó una adaptación al español de la escala de respuestas rumiativas (tabla 1) elaborado por Nolen-Hoeksema y Morrow (1991), la cual evalúa la rumiación definida como la tendencia a tener pensamientos recurrentes sobre la experiencia en una situación negativa determinada, sus causas o consecuencias. Consta de 22 ítems con una escala Likert de cinco puntos. Hervás (2008) aplicó la escala completa, pero evaluó la estructura factorial, excluyendo los ítems que podían solaparse con los síntomas de depresión, por lo que quedaron 10 ítems que evalúan dos dimensiones: reflexión y reproches. Encontró que la escala global de 22 ítems tiene un índice de consistencia interna de 0,93; la subescala de reproches 0,80 y la de reflexión 0,74.

Se encontró alta correlación de los síntomas depresivos evaluados a través del Instrumento de depresión de Beck con la escala total, al igual que con la escala de reflexión, y con la escala de reproches, con la que presentó una correlación mayor que las anteriores, lo cual se explica porque los reproches son un tipo de conducta desadaptativa, que conformarían un componente negativo de la rumiación, mientras que la reflexión parece ser más adaptativa o inofensiva, tal como se expresara previamente. Así mismo, halló alta correlación de la escala total con ansiedad, neuroticismo y preocupación patológica, siendo estas correlaciones más fuertes con la escala de reproches, lo que confirma que este componente, siendo el más desadaptativo, presenta correlaciones más altas con comportamientos que también son poco adaptativos. Este instrumento suele emplearse, tanto con todos los ítems, como excluyendo los que se solapan con depresión.

Tabla 1. Escala de Respuestas Rumiativas. (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Hervás, 2008)

Escala de Respuestas Rumiativas (RRS)				
<p>Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes, deprimidas o abatidas. Por favor lee cada una de las frases a continuación y rodea con un círculo si <i>casi nunca</i>, <i>algunas veces</i>, <i>a menudo</i> o <i>casi siempre</i> piensas o actúas de esa manera cuando estás abatido, triste o deprimido. Por favor, indica lo que <i>generalmente</i> haces, no lo que crees que deberías hacer. 1 = Casi nunca 2 = Algunas veces 3 = A menudo 4 = Casi siempre</p>				
1. Piensas en lo solo/a que te sientes				
2. Piensas «No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima»				
3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias				
4. Piensas en lo duro que te resulta concentrarte				
5. Piensas: «¿Qué he hecho yo para merecerme esto?»				
6. Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes				
7. Analizas los sucesos recientes para entender porqué estás deprimido				
8. Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada				
9. Piensas «¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?»				
10. Piensas «¿Por qué siempre reacciono de esta forma?»				
11. Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así				
12. Escribes lo que estás pensando y lo analizas				
13. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor				
14. Piensas: «No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera»				
15. Piensas «Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen»				
16. Piensas: «¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?»				
17. Piensas en lo triste que te sientes				
18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones				
19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada				
20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a				
21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes				
22. Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a				

Como puede observarse en las instrucciones de llenado y en algunos de sus ítems, el instrumento está dirigido a evaluar la rumiación depresiva. Así mismo, toma en cuenta pensamientos y otras acciones ante la situación asociadas a la actividad de pensar como “te vas por ahí solo y piensas por qué te sientes así” y “escribes lo que estás pensando y lo analizas”. Tal como señalan Alzugaray et.al (2015), no realiza distinción entre la rumiación intrusiva y la rumiación deliberada y conforme a su definición, considera sólo elementos asociados a eventos pasados. Esta escala ha sido empleada con adolescentes y adultos.

Según la definición de rumiación propuesta por Roger, Guarino & Olason (2000), quienes la conceptualizan como la contemplación de sentimientos negativos o situaciones negativas y estresantes del pasado, así como la preocupación por las situaciones estresantes del futuro, Guarino (2011) validó en estudiantes universitarios venezolanos el cuestionario de estilo emocional, versión abreviada del cuestionario de control emocional ECQ, propuesto inicialmente por Roger y cols. (Roger y Najarian, 1989; Roger & Nesshoever, 1987) y cuya versión anglosajona está compuesta por 39 ítems (Roger et.al, 2000).

El cuestionario tiene una dimensión denominada rumiación que consta de 18 ítems, cuya escala de respuesta es dicotómica (cierto-falso). Se suman las puntuaciones obteniendo un puntaje total que oscila entre 0 - 18 puntos, donde una mayor puntuación, indica mayor rumiación.

El índice de consistencia interna alfa de Cronbach es de 0.82, mientras que los índices de validez concurrente, empleando subescalas de cuestionarios que miden constructos relacionados, oscilan entre 0.71 – 0.28. La rumiación presentó alta correlación con sensibilidad egocéntrica negativa y distrés personal, lo cual es cónsono conque estas variables se asocian con emocionalidad claramente negativa al igual que la rumiación. La relación con el distanciamiento emocional y preocupación empática fue baja (Guarino, 2011). Este instrumento se ha empleado en diversas investigaciones tanto con población general, como con enfermedades crónicas.

Tabla 2. Dimensión rumiación del Cuestionario de estilo emocional (Guarino, 2011)

Cuestionario de Estilo Emocional (Dimensión Rumiación)		
Instrucciones: Lee las siguientes afirmaciones e indica cómo te sientes en relación a cada una encerrando en un círculo CIERTO o FALSO, según sea el caso. Si alguna de las afirmaciones no es enteramente cierta o falsa para tí, escoge la alternativa que más se te parezca. Si tú no has estado en la situación descrita, por favor indica cómo te sentirías si estuvieras en esa situación.		
1. Yo recuerdo cosas que me molestan o enfurecen durante mucho tiempo.	CIERTO	FALSO
2. Yo no soy una persona rencorosa: lo pasado, pasado está, y no pienso más en eso.	CIERTO	FALSO
3. Me agito solo de pensar en las cosas que me han irritado en el pasado.	CIERTO	FALSO
4. Frecuentemente me encuentro a mí mismo(a) pensando una y otra vez en las cosas típicas que me fastidian.	CIERTO	FALSO
5. Con frecuencia estoy preocupado(a) acerca de mi futuro.	CIERTO	FALSO
6. Si veo algo que me da miedo o irrita, la imagen permanece en mi cabeza durante mucho tiempo.	CIERTO	FALSO
7. Mis fracasos me producen un constante arrepentimiento.	CIERTO	FALSO
8. Para mí el futuro parece estar lleno de problemas e inconvenientes.	CIERTO	FALSO
9. Con frecuencia siento como que estoy solo esperando que pase algo malo.	CIERTO	FALSO
10. Cuando alguien me recuerda mis fracasos pasados, siento como si estuvieran ocurriendo de nuevo otra vez.	CIERTO	FALSO
11. A veces tengo que forzarme a mí mismo(a) a concentrarme en algo, para mantener los pensamientos preocupantes sobre mi futuro fuera de mi mente.	CIERTO	FALSO
12. Los pensamientos intrusivos sobre problemas que tendré que enfrentar en el futuro me hacen difícil concentrarme en una tarea.	CIERTO	FALSO
13. Yo no dejo que un montón de cosas sin importancia me irriten.	CIERTO	FALSO
14. Desearía poder borrar de mi mente los recuerdos de fracasos pasados.	CIERTO	FALSO
15. A veces pienso tanto en cosas que me molestan, que soy incapaz de sentirme positivo(a) acerca del futuro.	CIERTO	FALSO
16. Yo me preocupo mucho menos que otra gente acerca de cosas que podrían pasar.	CIERTO	FALSO
17. Me toma un tiempo inusualmente largo olvidar cosas desagradables que me pasaron.	CIERTO	FALSO
18. Cualquier cosa que me haga recordar mis experiencias desagradables me trae a la mente todas las emociones vividas.	CIERTO	FALSO

Este instrumento evalúa la tendencia a la rumiación con relación a eventos desagradables en general, no ante un tipo de malestar o emoción específica. Así mismo, tal como su definición lo indica, toma en cuenta los pensamientos repetitivos acerca del pasado y sobre el futuro. Por otra parte, considera tipos de pensamientos “yo recuerdo cosas que me molestan o enfurecen durante mucho tiempo”; “Mis fracasos me producen un constante arrepentimiento”, o acciones ante ciertos estímulos desagradables, “cualquier cosa que me haga recordar mis experiencias pasadas me trae a la mente todas las emociones vividas” A diferencia del cuestionario de respuestas

rumiativas en el que se refieren las frases particulares que piensa la persona respecto a los eventos como: “Piensas ¿Qué he hecho para merecerme esto?” o “Piensas: ¿por qué no puedo controlar las cosas mejor?”. El instrumento tampoco establece diferencias entre la rumiación intrusiva y la deliberada.

La escala de respuestas rumiativas y la escala de rumiación del Cuestionario de Estilo emocional han sido empleadas en distintas investigaciones en las que se ha evaluado la rumiación con relación a otros trastornos psicológicos tales como depresión, ansiedad, estrés y afrontamiento, cuyas asociaciones con la rumiación es importante revisar, por sus implicaciones en la calidad de vida de las personas.

Aspectos psicológicos asociados a la rumiación.

La rumiación se encuentra relacionada con otras variables psicológicas entre las que se encuentran la orientación negativa al problema, el afrontamiento, las creencias, el neuroticismo, los trastornos de ansiedad y la depresión.

González et al. (2017) señalan que la orientación negativa al problema es un sistema de creencias que implican la percepción de los problemas como posibles amenazas, así como de poca capacidad para su abordaje exitoso y expectativas de resultados negativos. Evaluaron la rumiación (con las dimensiones reflexión y reproches), la preocupación y la orientación negativa al problema como procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, la conducta alimentaria y el estado de ánimo en personas adultas. Encontraron que una mayor puntuación en reproches y reflexión se relaciona con mayor orientación negativa al problema; sin embargo, la relación de esta última es más fuerte con reproches, lo cual puede tener que ver con la connotación negativa de los reproches, como se indicó anteriormente.

Por otra parte, en relación con el afrontamiento, entendido como los constantes esfuerzos cognitivos y conductuales que se realizan para manejar una situación estresante, sea aproximándose o huyendo del problema (Rodríguez-Marín, López-Roig & Pastor, 1993) o visto de otra manera, sea centrándose en la emoción o en el problema (Lazarus & Folkman, 1986), se plantea que las personas con tendencia a la rumiación centran su atención en sus emociones negativas y no en la búsqueda de soluciones, en consecuencia, se mantienen los estímulos negativos pues no les buscan solución (Cova & Rincón, 2009), es decir, que se espera que tiendan a centrarse más en la emoción, y emplean más la evitación de los problemas.

En el mismo orden de ideas, Aguilera (2017) indica que la rumiación es una forma evitativa de afrontamiento de la realidad que la persona no logra manejar de manera efectiva. Así mismo, la rumiación se ha relacionado con el uso de otras estrategias de evitación como el abuso de sustancias, como el alcohol, para escapar de las situaciones desagradables y del afecto negativo implicado en ellas, así como para evitar pensar en los eventos negativos y sus consecuencias (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002).

El comportamiento de repetir pensamientos negativos está favorecido entre otras variables, por las creencias y el neuroticismo. Las creencias acerca de los beneficios de la rumiación, influyen en la tendencia a desplegar ese comportamiento, pues quienes consideran que tener un pensamiento repetitivo acerca de una situación puede ser útil para hallar alternativas para resolverla, tenderán a preocuparse o a elaborar, abrigar y repetir pensamientos negativos, como respuesta ante situaciones difíciles (Muris et al., 2005; Roger et al. 2001; Watkins & Moulds, 2005).

Por su parte, en lo que respecta al neuroticismo, se ha encontrado que es un rasgo de personalidad que contribuye a que las personas tiendan a presentar síntomas psicopatológicos y mantener comportamientos como la rumiación (Roger & Neshoever, 1987 cp. Guarino, 2011). Así mismo, se ha comprobado que las personas con altos niveles de neuroticismo, emplean la rumiación ante situaciones estresantes (Muris et al. 2005).

Autores como González et al. (2017), han hallado que mayor rumiación (sus dimensiones reflexión y reproches) se relaciona con mayores puntuaciones en fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia, pánico y trastorno de estrés postraumático. En lo que refiere a este último, Caro & Cova (2012) encontraron que las personas que presentan mayores niveles de rumiación, reportan mayor sintomatología postraumática y específicamente encontraron, contrario a lo esperado, que la rumiación reflexiva tiene mayor relación que la rumiación negativa. Así mismo, en cuanto al crecimiento postraumático, Avilés et al. (2014), encontraron que éste se relaciona con la rumiación deliberada, mientras que, como es de esperarse, no se relaciona con rumiación negativa ni con la rumiación reflexiva.

Las personas que presentan alta tendencia a la rumiación, muestran mayores niveles de ansiedad y depresión, así como mayor probabilidad de mantener por tiempo prolongado los síntomas depresivos y ansiosos, en comparación con las personas que no presentan esta tendencia (Cova & Rincón, 2009; Extremera, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda & Cabello, 2006; Lyubomirsk et al., 2015).

En los trastornos de ansiedad, la persona rumia acerca de las posibles situaciones adversas que tienen posibilidad de presentarse. Por su parte, en la depresión, el contenido que se rumia tiene que ver con el evento ocurrido y sus consecuencias negativas, así como con la percepción de imposibilidad de resolver las situaciones problemáticas suscitadas como consecuencia de los eventos negativos (Aguilera, 2017; Cardozo, 2015; Muris et al. 2005; Nolen-Hoeksema, 2000; Robinson & Allow, 2003).

Cardozo (2015) estudió el efecto de la rumiación sobre la ansiedad y la depresión, en personas que fueron víctimas de abuso emocional, sexual, y que presentaban trastornos anorrectales. Encontró que haber sido víctima de abuso sexual, permite predecir una mayor tendencia a la rumiación, lo que es cónsono con lo expresado por autores que indican que, las personas expuestas a este tipo de experiencia presentan autoinculpación y vergüenza por lo ocurrido (García, 2014; Cantón-Cortés, Cantón, Justicia & Cortés, 2011), y debido al impacto de la experiencia, considerando que es un evento estresante, la persona con tendencia a la rumiación, puede reprocharse que haya ocurrido, piensa que pudo haberlo evitado, y cómo hacer que el agresor repare los daños causados (González et al., 2017). También se encontró que la rumiación permite predecir la depresión, y que juega un papel mediador de la relación entre abuso sexual y depresión (Cardozo, 2015).

Rodríguez, Rodríguez & Sánchez (2017), estudiaron la tendencia a la rumiación como variable transdiagnóstica relacionada con trastornos emocionales en adolescentes, encontrando que, mayor “reproches” y mayor “reflexión”, se asocian con depresión mayor, fobia social, ansiedad generalizada, pánico, ansiedad de separación, y con mayores puntuaciones en la escala de trastorno obsesivo compulsivo. Así mismo, mayor “reproches” y mayor “reflexión” se relacionan con menor satisfacción con la vida.

Así mismo, en el estudio de la inteligencia emocional, se ha encontrado que mayor rumiación está asociada con menor claridad y reparación, mientras que se asocia con mayor atención, lo que podría deberse, a que si una persona tiende a centrar su atención en sus emociones, podría tender a rumiar acerca de los aspectos relacionados con las mismas (Extremera et al., 2006).

Otro aspecto a considerar guarda relación con la relevancia de la rumiación en lo que refiere a la percepción de los eventos vitales. Específicamente, en el caso de los duelos por muerte de un ser querido, Fernández-Alcántara, Pérez-Marfil & Catena-Martínez (2015) señalan que una tendencia a la rumiación conllevaría a mayor vulnerabilidad ante las pérdidas, y menor posibilidad de afrontarlas adecuadamente.

Al igual que el estrés, la ansiedad y la depresión, la rumiación está asociada a una activación biológica del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, así como con una elevación en los niveles de cortisol, lo cual puede explicar la relación entre esta variable y los problemas de salud (Roger et al., 2001). Anteriormente se había considerado este aspecto con relación a la ansiedad y la depresión, sin embargo, es importante mirar con detalle las consideraciones e implicaciones del impacto de la rumiación sobre la salud.

Impacto de la rumiación sobre la salud.

La tendencia a rumiar pasivamente contenidos negativos, puede generar consecuencias negativas para la salud física y psicológica de la persona, en tanto favorece que se susciten y mantengan otras problemáticas como la depresión y la ansiedad. Esto, a su vez, favorece la vulnerabilidad biológica de la persona y el despliegue de comportamientos de riesgo para la salud (Muris et.al, 2005; Nolen-Hoeksema, 2000; Roger et al., 2001).

En primer lugar, la tendencia a la rumiación favorece la presencia de insomnio, lo que podría estar relacionado fundamentalmente con la hiperactivación cognoscitiva, tanto en el estado de vigilia, como en el de sueño, con la focalización de la atención en las situaciones estresantes y con la dificultad para procesar adecuadamente las emociones negativas (Medrano-Martínez y Ramos-Platón, 2016; Oviedo, Verheist & Jordan, 2016). Grau-López et al. (2016), estudiaron la prevalencia del insomnio en pacientes adictos, analizando los factores psicológicos relacionados y encontraron, en concordancia con otros estudios, que los pacientes que presentan características propias de la personalidad tipo C, específicamente la rumiación, tienen mayor tendencia a presentar insomnio. Los hallazgos de este estudio avalan lo que señalan Moreno, Rodríguez, Sanz & Rodríguez (2008), quienes partiendo de la idea de que las personas con insomnio tienden a presentar mayor activación cognitiva, consideraron la rumiación como una de esas formas, y estudiaron su papel en el insomnio padecido por personas víctimas de acoso psicológico, encontrando que, la rumiación de las agresiones interpersonales reactiva lo vivido como si se estuviera experimentando nuevamente, lo que influye en que este acto de rumiar incremente los efectos del abuso psicológico en el desarrollo de insomnio.

Otro estudio que sustenta el importante papel de la rumiación en el sueño fue el realizado por Rosario-Hernández et al. (2015), quienes estudiaron el papel de la rumiación relacionada con el trabajo en la relación entre las demandas laborales y su efecto en el bienestar del sueño, encontrando que la rumiación, junto a las demandas laborales, predice un pobre bienestar del sueño.

Análogamente, la rumiación se asocia con la presencia y mantenimiento de enfermedades crónicas tales como la hipertensión (Johnson, Key, Routledge, Gerin & Campbell, 2014; Pérez, Guerra, Zamora & Grau, 2014); influye negativamente sobre variables como la búsqueda de apoyo social y la asertividad en situaciones de enfermedad, así como en la recuperación, adhesión al tratamiento y responsabilidad sobre la salud (Guevara-Gascas & Galán-Cuevas, 2010; Hogan y Linder, 2004, cp. Gaviria, Vinaccia, Quiceno, Taborda, Ruiz & Francis, 2009; Redondo et.al, 2010).

Algunos estudios (Guarino, 2011; Guarino, Scremín & Borrás, 2010) señalan que las personas con mayor tendencia a emplear la rumiación, presentan más síntomas físicos, puntajes más altos en somatización, angustia, ansiedad, depresión, así como mayores niveles de deterioro general de salud y menor calidad de vida, en comparación con aquéllas que presentan menor tendencia a la rumiación.

Así mismo, la repetición recurrente de pensamientos acerca de situaciones angustiantes o estresantes, puede traer como consecuencia que las reacciones fisiológicas suscitadas ante tales situaciones se mantengan en el tiempo, y por ende, se altere el estado de salud de la persona. Se ha demostrado que las personas con mayor tendencia a la rumiación, tras la exposición a tareas o eventos estresantes, presentan mayores niveles de cortisol y respuestas cardiovasculares producto del estrés, y que tales reacciones fisiológicas se mantienen durante un tiempo más prolongado, que en las personas con menor tendencia a la rumiación (Moreno et al., 2008; Brosschot, 2006, cp. Zoccola et al. 2008; McCullough, Orsulak, Brandon & Akers, 2007; Roger & Najarian, 1998). Específicamente, Moreno, et al. (2008) encontraron que quienes rumiaban las agresiones interpersonales presentaban mayores niveles de cortisol, lo que a su vez conducía a presentar insomnio, debido al manejo inadecuado de las emociones implicadas en una situación estresante particular y por ende la rumiación.

Por otra parte, Gerin et al. (2012), plantean que la exposición a eventos estresantes puede conducir a la activación directa del proceso biológico asociado al estrés, o a la rumiación de ideas asociadas con el evento que suscita una activación del eje hipotálamico – pituitario - adrenal, y posteriormente una elevación de la presión sanguínea, lo cual puede conllevar a hipertensión esencial. La relación entre el estresor y la rumiación puede estar afectada por aspectos como el apoyo social que la persona perciba disponible para abordar la situación, pues si la persona percibe tal disponibilidad, puede experimentar menos emociones negativas y puede a su vez rumiar menos, que si considera que no cuenta con apoyo. En las personas que rumian, los efectos del proceso fisiológico característico del estrés se prolongan y se convierte en un círculo de generación de pensamientos y activación del sistema nervioso autónomo, que está relacionado con la consiguiente generación de hipertensión. Destacan que la vulnerabilidad biológica y otros factores psicológicos entran en juego, pues la rumiación no es la única causa posible para la hipertensión, sin embargo, juega un papel importante.

El mantenimiento en el tiempo de altos niveles de cortisol, constituye un factor de riesgo para la generación de enfermedades tales como la diabetes (Hackett, Kivimaki, Kumari & Steptoe, 2016) y la hipertensión (Gerin et al., 2012), por lo que, a partir de los resultados mencionados anteriormente, se puede inferir la posible relación entre la repetición de pensamientos negativos relacionados con situaciones estresantes, y la presentación de problemas de salud asociados a la actividad neuroendocrina (Roger & Najarian, 1998; Roger et al., 2001; Zoccola et al., 2008), sin embargo, hace falta realizar estudios que sustenten estas inferencias.

Desafíos en el estudio de la rumiación y sus factores asociados.

En el estudio de la rumiación y su relación con otros factores psicológicos, los hallazgos de estudios recientes sugieren que, en próximas investigaciones es necesario delimitar el concepto de rumiación y específicamente de sus dimensiones, para posteriormente determinar de manera más precisa su impacto sobre la salud física y psicológica. Esto tendrá repercusiones en la forma de medida del constructo, pues los instrumentos tendrían que sufrir modificaciones para adecuarse a los ajustes de la definición. Este aspecto tiene importantes implicaciones teóricas, metodológicas y tecnológicas, pues en primer lugar, se requeriría de un análisis de los aspectos relacionados con el momento de ocurrencia de los eventos, para determinar si se considerarán en la definición únicamente los eventos pasados, o también los que posiblemente se suscitarán en el futuro. Por otra parte, es importante considerar aspectos relacionados con, si el inicio del proceso rumiativo es auspiciado por decisión del sujeto o, de manera no planeada, lo cual tendría que ver con si se considera dentro de la definición tanto la rumiación intrusiva como la deliberada, y finalmente si la reflexión, proceso que conduce a la búsqueda de soluciones, se incorporará o no en la definición.

En segundo lugar, tras tener una definición distinta, es necesario abordar los aspectos relacionados con la medida, pues se deben elaborar instrumentos cuyos ítems se correspondan con la definición, los cuales deben ser sometidos a los análisis psicométricos correspondientes para la obtención de los instrumentos definitivos válidos y confiables. Finalmente, en cuanto a las implicaciones prácticas, es fundamental la elaboración de planes de intervención, que permitan reducir la rumiación y entrenar comportamientos alternativos, que conduzcan a la búsqueda de soluciones a las situaciones adversas y, por otra parte, para prevenir los trastornos asociados a la rumiación como la depresión, el estrés y la ansiedad, así como los trastornos de salud relacionados. En este sentido, es importante la definición, pues los planes de intervención podrían ser diferentes para abordar la rumiación negativa y deliberada en comparación con el abordaje de la rumiación negativa intrusiva, por ejemplo.

Aunado a lo anterior, en cuanto a las aplicaciones clínicas en situaciones particulares relacionadas con eventos traumáticos, es importante identificar el efecto de la rumiación sobre la percepción de los eventos y sobre su afrontamiento, para generar programas de intervención dirigidos a la enseñanza de formas adecuadas de procesamiento cognitivo de las situaciones difíciles, para dar sentido a lo ocurrido, transformar positivamente los nuevos esquemas derivados de la experiencia traumática y preparar a la persona para la evaluación futura de situaciones similares.

Por otra parte, en caso de determinar que la definición sigue implicando las dimensiones “reflexión” y “reproches”, es importante evaluar la relación de las mismas con las estrategias de evitación cognitiva y determinar su implicación en distintos trastornos psicológicos, pues si existe una relación distinta, esto puede permitir el abordaje de tales trastornos, modificando el uso de los reproches para conducir a la persona al empleo de la reflexión en la búsqueda de soluciones. Igualmente, sería pertinente estudiar si ocurren ciclos en los que la persona afronta sus dificultades a través de la rumiación, y tras presentar emociones negativas asociadas al contenido que ha rumiado, es más proclive a rumiar nuevos contenidos derivados de ese afecto negativo, pues de esta manera, se pueden probar estrategias cognitivas que permitan detener los pensamientos, modificarlos y, por consiguiente, manejar las emociones negativas derivadas (González et al., 2017).

En resumen, es necesario revisar la definición de rumiación así como los instrumentos para su estudio, y finalmente evaluar programas de intervención que permitan determinar las estrategias más idóneas para abordar este estilo de respuesta, a objeto de determinar si su modificación permite prevenir o abordar los trastornos depresivos, de ansiedad, así como otros problemas psicológicos, cuya relación con la rumiación ha sido estudiada y comprobada.

Referencias bibliográficas

- Aguilera, S. (2017). Trastorno depresivo y personalidad desadaptativa: evaluación y tratamiento. *Revista de casos clínicos en salud mental*, 1, 25-41.
- Alzugaray, C., García, F., Reyes, A. & Álvarez, R. (2015) Propiedades psicométricas de una versión breve de la escala de rumiación relacionada a un evento en población chilena afectada por eventos altamente estresantes. *Ajayu*, 13 (2), 183-198.
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Madrid: Médica Panamericana.
- Avilés, P., Cova, F., Bustos, C. & García, F. (2014). Afrontamiento y rumiación frente a eventos adversos y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. *Liberabit. Revista de psicología*, 20 (2), 281-292.
- Berrío, N. & Restrepo, D. (2017). Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: Revisión. *Revista Poiésis* 32, 101,115.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F. & Cortés, M. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23, 66-73.
- Cardozo, I. (2015). Efectos del antecedente de abuso, rumiación, ansiedad y depresión sobre la contracción paradójica del puborrectal. Trabajo de ascenso no publicado: Universidad Central de Venezuela.
- Caro, P. & Cova, F. (2012). Relación entre estrés postraumático, afrontamiento represivo y rumiación en estudiantes universitarios chilenos. *Ciencia y enfermería*, XVIII (3), 121-130.
- Cova, F. & Rincón, P. (2009) Reflexión, rumiación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia psicológica*, 27 (2), 155-160.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. & Cabello, R. (2006) Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y estrés*, 12 (2-3), 191-205.
- Fernández-Alcántara, M., Pérez-Marfil, M., Catena-Martínez, A., Pérez-García, M. & Cruz-Quintana, F. (2016). Influencia de la psicopatología emocional y el tipo de pérdida en la intensidad de los síntomas del duelo. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 7, 15-24.

- García, F., Cova, F., Rincón, P., Vásquez, C. & Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake. *Psicothema*, 28, 59-65.
- Gaviria, A. Vinaccia, S. Quiceno, J. Taborda, M. Ruiz, N. & Francis, L. (2009). Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Diversitas* [online]. 5 (1).
- Gerin, W., Zawadzki, M., Broschot, J., Thayer, J., Christenfeld, N., Campbell, T. & Smyth, J. (2012) Rumination as a mediator of chronic stress effects on hypertension: a causal model. *International journal of hypertension* [online] doi:10.1155/2012/453465.
- González, M., Ibáñez, I. & Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta colombiana de psicología*, 20 (2), 30-41.
- Grau-López, L., Daigre, C., Grau-López, L., Egido, A., Casas, M. & Roncero, C. (2016). Prevalencia administrativa del insomnio en pacientes adictos durante el consumo activo de las sustancias y características asociadas. *Actas españolas de psiquiatría*, 44 (2), 64-71.
- Guarino, L. (2011). Adaptación y validación de la versión hispana del cuestionario de estilo emocional. *Universitas Psychologica*, 10, 197-210.
- Guarino, L. & Roger, D. (2005). Construcción y validación de la escala de sensibilidad emocional (ESE). Un nuevo enfoque para medir neuroticismo. *Psicothema*, 17, 465-470.
- Guevara-Gasca, M. & Galán-Cuevas, S. (2010). El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 1, 47-55.
- Hackett, R., Kivimaki, M., Kumari, M. & Steptoe, A. (2016) Diurnal cortisol patterns, future diabetes and impaired glucose metabolism in the Whitehall II cohort study. *Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 101 (2), 619-625.
- Hervás, G. (2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: la escala de respuestas rumiativas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13 (2), 111-121.
- Johnson, J.; Key, B.; Routledge, F.; Gerin, W. & Campbell, T. (2014). High trait rumination is associated with blunted nighttime diastolic blood pressure dipping. *Annals of behavioral medicine*, 48 (3), 384-391.

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J. & Nelson, K. (2015) Thinking about rumination: the scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual review of clinical psychology*, 11, 1-22.
- Magan, I., Lozano, J., Pérez, M., Sukhodolsky, D. & Escalona, A. (2016). Psychometric properties of the spanish adaptation of the anger rumination scale: evidence of reliability and validity in the general population. *The spanish journal of psychology*, 19.
- McCullough, M., Orsulak, P., Brandon, A. & Akers, L. (2007). Rumination, fear and cortisol: an in vivo study of interpersonal transgressions. *Health psychology*, 26, 126-132.
- Medrano-Martínez, P. & Ramos-Platón, M. (2016). Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico. *Revista de neurología*, 62 (4), 170-178.
- Moreno, B., Rodríguez, A., Sanz, A. & Rodríguez, R. (2008). El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel del distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicothema*, 20 (4), 760-765.
- Muris, P., Roelofs J., Rassin, E., Franken, I. & Mayer, B. (2005) Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39, 1105–1111.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 3, 504-511.
- Nolen – Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In: C. Papageorgiou & W. Adrian (Eds). *Depressive rumination. Nature, theory and treatment*. England: Wiley.
- Nolen – Hoeksema, S. & Harrell, Z. (2004). Rumination, depression and alcohol use: test of gender differences. *Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly*, 16 (4), 391-403.
- Nolen – Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61, 115- 121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). The effects of rumination and distraction on naturally-occurring depressed moods. *Cognition and Emotion*, 7(1), 561-570.
- Oviedo, G. Verheist, P. & Jordan, V. (2016). Manejo no farmacológico del insomnio. *Universitas medica*, 57, 3, 348-366.

- Pérez, Y., Guerra, V., Zamora, Y. & Grau, R. (2014). Regulación emocional en adolescentes con hipertensión esencial. *Revista cubana de medicina*, 53 (4), 392-401.
- Robinson, M. & Alloy, L. (2003) Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognitive therapy and research*, 27, 275-291.
- Rodríguez, L., Rodríguez, V. & Sánchez, L. (2017) La tendencia a la preocupación y la rumiación como variables transdiagnósticas relacionadas con trastornos emocionales en adolescentes: un estudio correlacional y de concordancia entre padres e hijos/as. Trabajo de grado no publicado: Universidad de La Laguna, España.
- Rodríguez-Marín, J., Pastor, M. & López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad [Versión electrónica], *Psychothema*, 5(1), 349-372.
- Roger, D., De la Banda, G., Lee, H. & Olason, D. (2001) A factor-analytic study of cross-cultural differences in emotional rumination and emotional inhibition. *Personality and Individual Differences*. 31, 227-238.
- Roger, D., Guarino, L. & Olason, D. (2000, Agosto). Emotional style and health: A new three-factor model. Comunicación presentada en la 14va. Conferencia Europea de Psicología de la Salud, Leiden, Holanda.
- Roger, D. & Najarian, B. (1998). The relationship between emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Personality and Individual Differences*, 24, 531-538.
- Roger, D. & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences*, 10, 845-853.
- Roger, D., & Nesselhoever, W. (1987). The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences*, 8, 527-534.
- Rosario-Hernández, E., Rovira, L., Díaz, L., Segarra, C., Soto, J., Rodríguez, A., Arzola, X. et al. (2015) Las demandas laborales y su efecto en el bienestar del sueño: el papel mediador de la rumiación relacionada al trabajo. *Revista puertorriqueña de psicología*, 26 (2), 150-169.
- Watkins, E. & Moulds, M. (2005) Positive beliefs about rumination in depression – a replication and extensión. *Personality and Individual Differences*. 39, 73 – 82.

Zawadzki, M., Graham, J. & Gerin, W. (2013). Rumination and anxiety mediate the effect of loneliness on depressed mood and sleep quality in college students. *Health psychology, 32*, 212-222.

Zoccola, P., Dickerson, S. & Zaldivar, F. (2008) Rumination and cortisol responses to laboratory stressors. *Psychosomatic Medicine. 70*, 661-667.