

¿Está el estilo de respuesta rumiativo asociado específicamente a la depresión, a la ansiedad o a ambos?



Clara Gesteira, Noelia Morán, Ignacio Fernández-Arias, Laura Roldán, Paloma Díez, Raquel Romero, Alejandro Zapardiel y Jesús Sanz

Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

Introducción

El estilo de respuesta rumiativo y la depresión aparecen asociados, tradicionalmente, en la literatura científica, tanto teórica (en la teoría de los estilos de respuesta de la depresión de Nolen-Hoeksema, 1991) como empíricamente (cf. Hervás, 2008). Algunos autores también conciben la rumiación como un predictor de sintomatología ansiosa (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; cf. Hervás, 2008; Nolen-Hoeksema, 2000), dado que las personas que presentan un estilo rumiativo tienden a presentar también un mayor nivel de sintomatología ansiosa (Thomsen, 2006; citado por cf. Hervás, 2008). Para explicar esta coincidencia, hay autores que proponen como principal predictor de ansiedad y depresión un procesamiento repetitivo más inespecífico que inhibiría el procesamiento de las emociones (Segerstrom, Tsao, Alden y Craske, 2000; Watkins, 2004). Esto implicaría situar a la exposición, el reprocesamiento y la regulación emocional como herramientas básicas a tener en cuenta en los tratamientos psicológicos (Segerstrom et al., 2000).

Objetivos

El objetivo del presente estudio es examinar la especificidad de las relaciones entre el estilo de respuesta rumiativo y la sintomatología depresiva y ansiosa, en una muestra de pacientes con trastornos psicológicos que acuden a la Clínica Universitaria de Psicología (CUP) de la Universidad Complutense de Madrid.

Método

- **Participantes:** Pacientes adultos de la CUP. Se trata de un Centro Sanitario autorizado por la Comunidad de Madrid, que comparte las características más frecuentes de las terapias en contexto clínico (Estupiñá, 2008) y que ofrece servicios de psicoterapia.

Tabla 1. Caracterización de la muestra

CARACTERÍSTICAS	Clínica Universitaria (este estudio) N=57	Nolen-Hoeksema 2000 N=1122	Segerstrom et al., 2000 N=150		Hervás (cf. 2008) N=254
			Subclínica N=110	Clínica N=40	
Sexo (% de mujeres)	71,9%	53,38%	66%	72%	58%
Edad media (años)	35,6 (dt=13,7)	44,7*	20 (dt=5,0)	40 (dt=13,3)	38,9
Estado civil (% de solteros)	56,3%	18%	Sin datos	Sin datos	37,8%
Estudios (% con estudios universitarios)	40,4%	53%	100%	Sin datos	34,7%

*Promedio estimado a partir de rangos de edad.

■ Procedimiento:

- Los participantes forman parte de una muestra incidental evaluada de manera transversal.
- Instrumentos de medida:
 - ✓ **BDI-II** (Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún y Vázquez, 2005): Medida de sintomatología depresiva.
 - ✓ **BAI** (Magán, Sanz y García-Vera, 2008): Medida de sintomatología ansiosa.
 - ✓ **RRS** (cf. Hervás, 2008): Medida del estilo de respuesta rumiativo. Consta de dos subescalas:
 - **Reproches:** Estilo rumiativo desadaptativo.
 - **Reflexión:** Estilo rumiativo adaptativo.

Tabla 2. Puntuaciones en los instrumentos de medida.

CARACTERÍSTICAS	Clínica Universitaria (este estudio) N=57	Nolen-Hoeksema 2000 N=1122	Segerstrom et al., 2000 N=150		Hervás (2008) N=254
			Subclínica N=110	Clínica N=40	
Puntuación media BDI-II	16,20 (dt=10,91)	0-29*	9,4 (dt=7,3)	18,4 (dt=10,1)	Sin datos
Puntuación media BAI	12,57 (dt=10,29)	0-52*	9,3 (dt=6,3)	19,9 (dt=11,5)	Sin datos
Puntuación media RRS	52,58 (dt= 13,18)	44,4** (dt= 10,23)	49,9 (dt=11,0)	53,0 (dt=13,4)	44,5 (dt =12,5)
Puntuación media RRS reflexión	11,54 (dt=3,5)	Sin datos	Sin datos	Sin datos	10,1 (dt=3,2)
Puntuación media RRS reproches	12,96 (dt=3,45)	Sin datos	Sin datos	Sin datos	10,1 (dt=3,4)

*Rangos superiores de puntuación establecidos en el estudio.
**Promedio de las puntuaciones en diferentes diagnósticos.

■ Análisis estadístico:

- Análisis correlacional bilateral entre puntuación total RRS, subescala de Reflexión y de Reproches con puntuación total en BAI y BDI-II.
- Análisis de correlación parcial entre subescala de Reproches con puntuación total BDI-II y BAI (Controlando sintomatología ansiosa y depresiva, respectivamente).
- Análisis de regresión lineal múltiple:
 - ✓ Sobre la depresión, incluyendo como predictores iniciales sexo, edad, nivel de estudios, que muestran diferencias estadísticamente significativas, y ansiedad. Posteriormente, por pasos, el estilo rumiativo de Reproches y el de Reflexión.
 - ✓ Sobre la ansiedad, incluyendo sexo, edad, nivel de estudios, que muestran diferencias estadísticamente significativas, y depresión. Posteriormente, por pasos, el estilo rumiativo de Reproches y el de Reflexión.

Resultados

Figura 1. Correlaciones con la sintomatología depresiva (BDI-II).

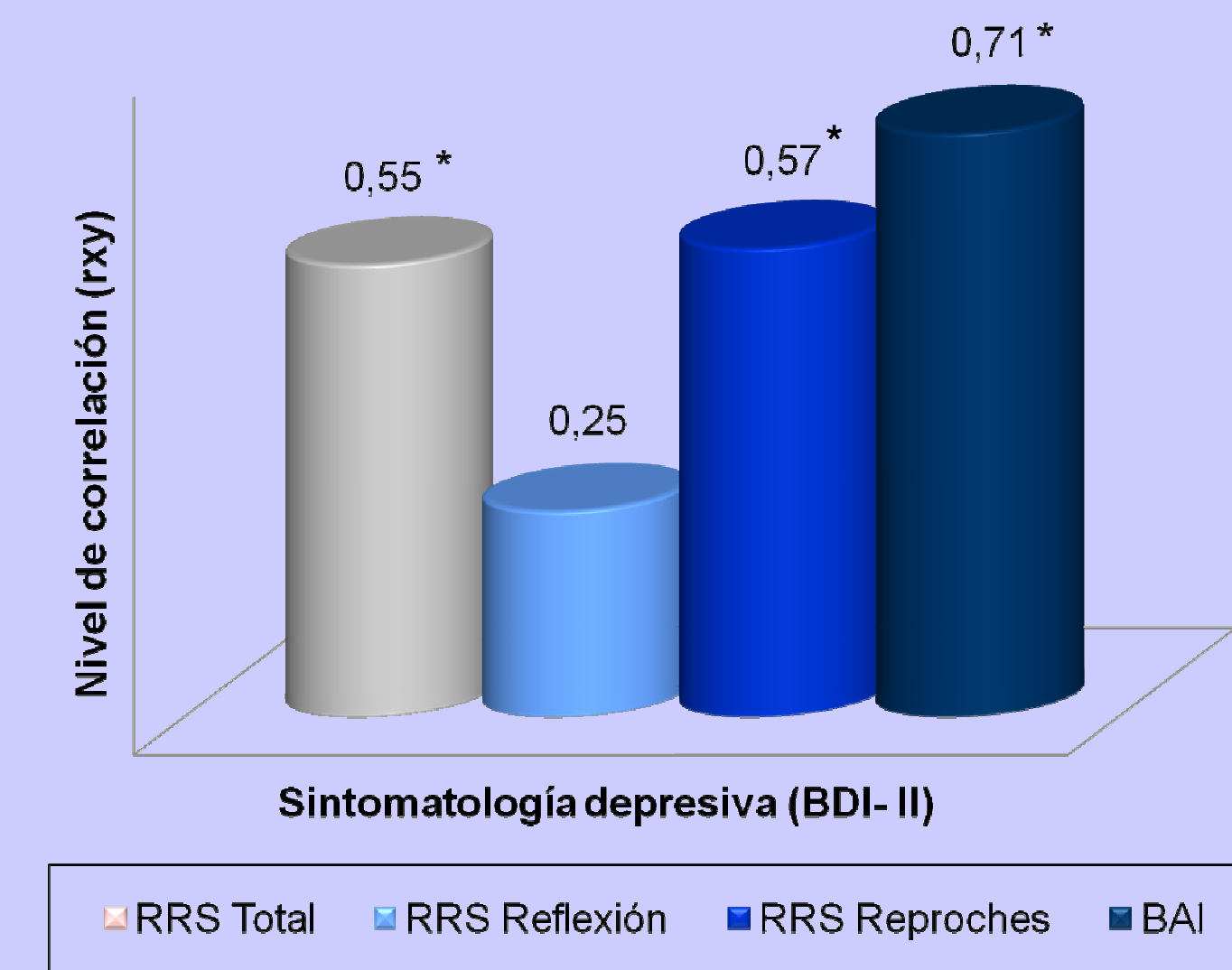


Figura 2. Correlaciones con la sintomatología ansiosa (BAI).

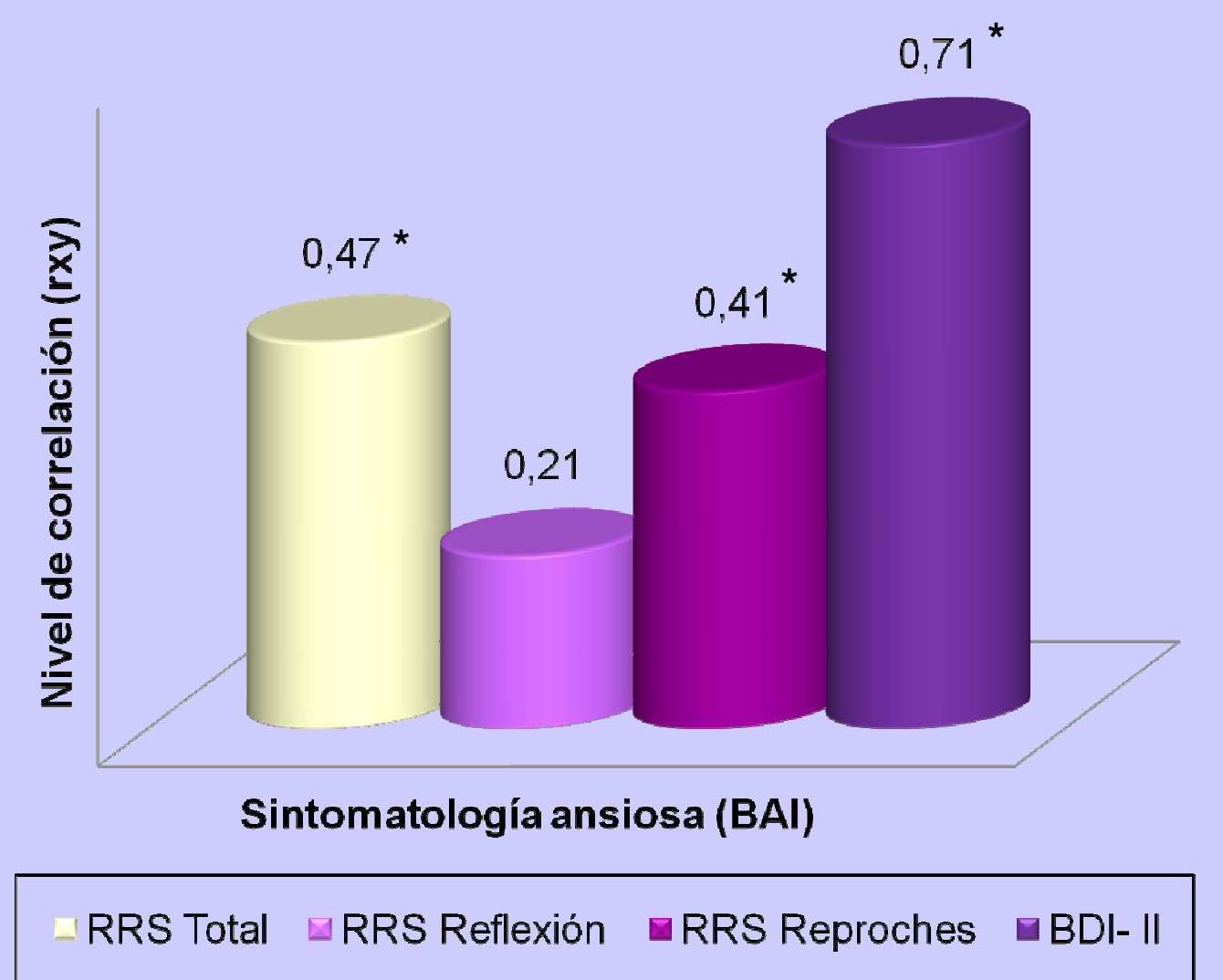
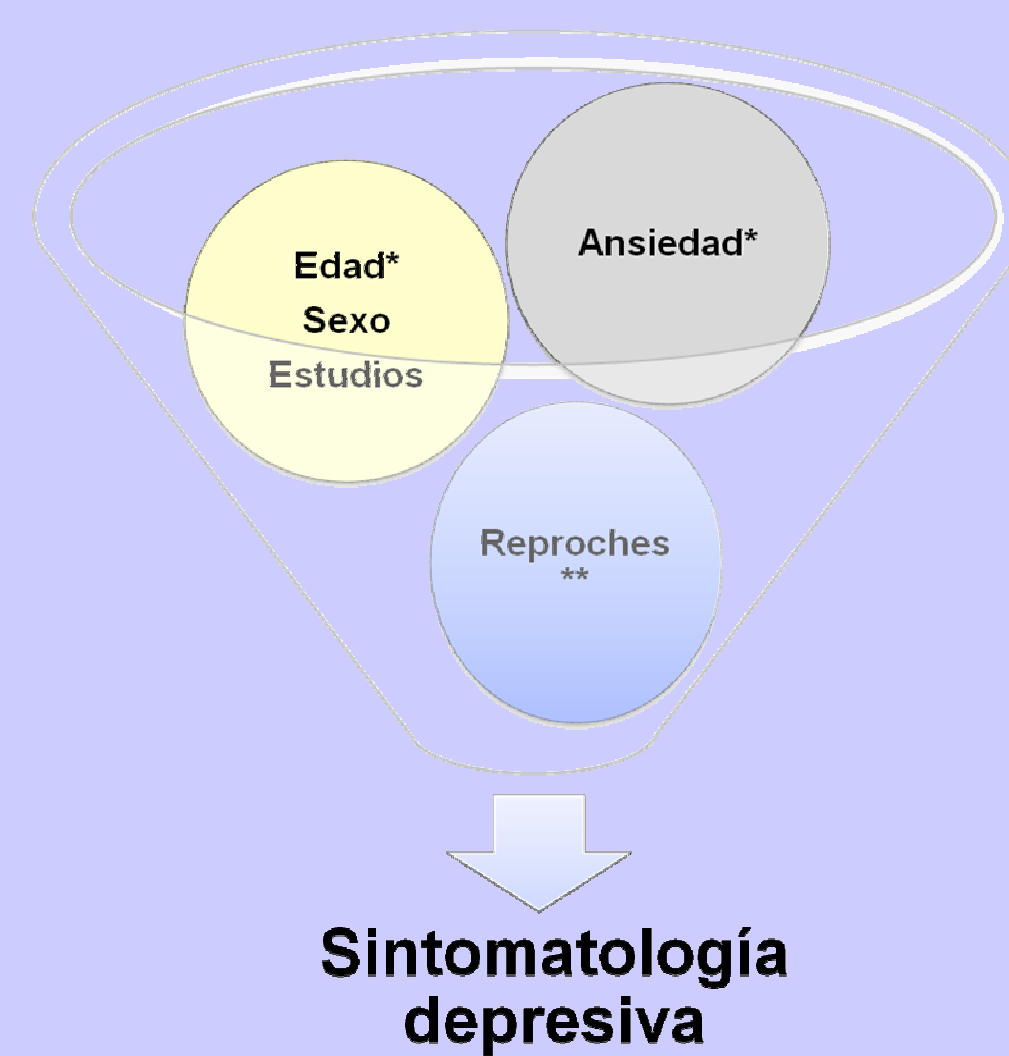


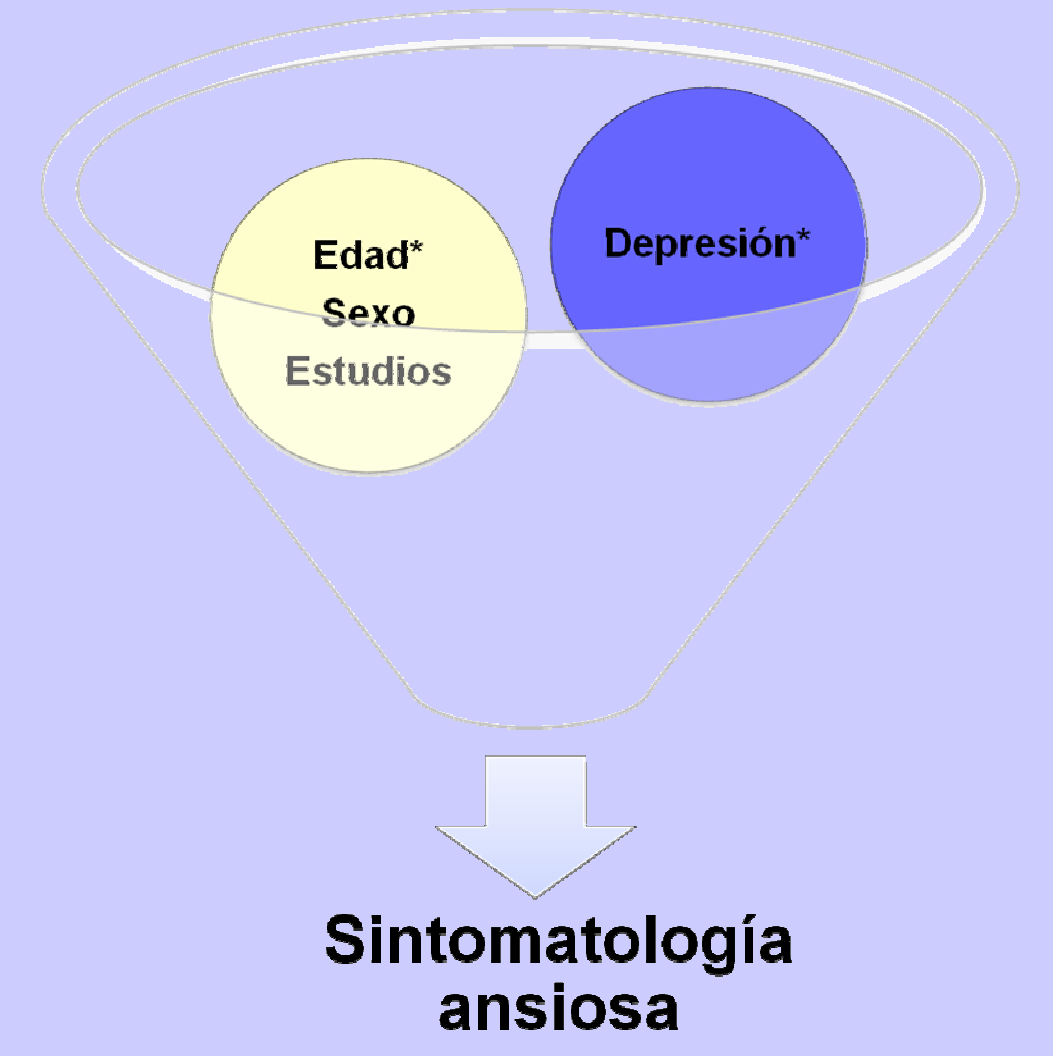
Figura 3. Variables incluidas (significativas estadísticamente) en el modelo de Regresión Lineal Múltiple (Depresión).



*Estadísticamente significativas con una p< 0,01

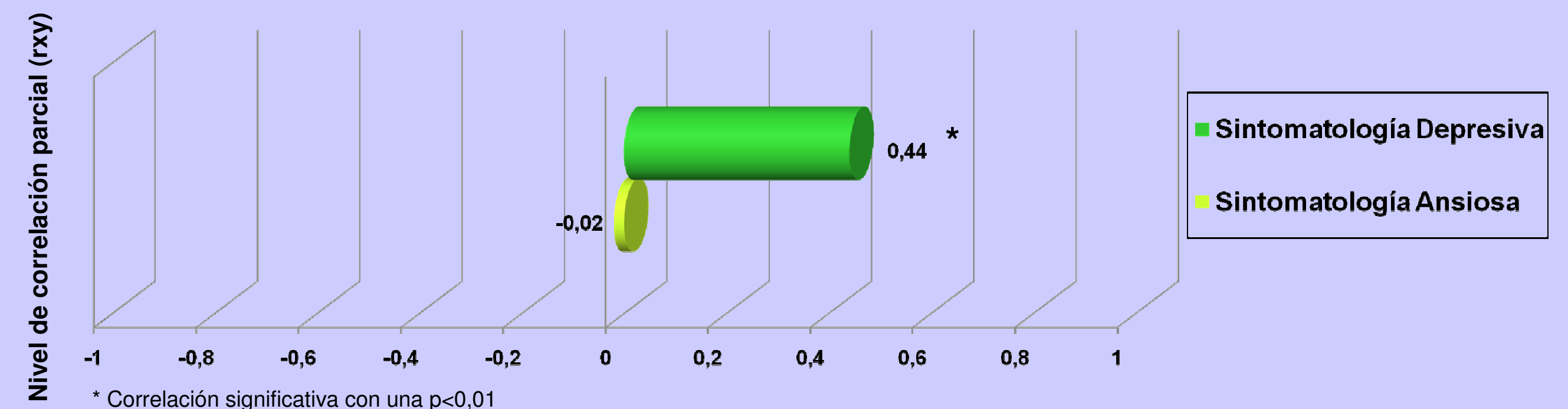
**ΔR² = 0,08; p< 0,001

Figura 4. Variables incluidas (significativas estadísticamente) en el modelo de Regresión Lineal Múltiple (Ansiedad).



* Estadísticamente significativas con una p< 0,01

Figura 5. Correlaciones parciales de la subescala RRS Reproches con la sintomatología ansiosa (BAI) y la depresiva (BDI-II), controlando depresión y ansiedad respectivamente.



Conclusiones

- En pacientes psicopatológicos, el estilo rumiativo de reproches es una variable cognitiva asociada específicamente a la sintomatología depresiva, pero no a la ansiosa.
- El que en estudios previos se haya encontrado una relación entre ansiedad y estilos rumiativos de respuesta, especialmente con el estilo de reproches (cf. Hervás, 2008; Nolen-Hoeksema, 2000), parece deberse a la alta relación existente entre sintomatología ansiosa y depresiva.
- La especificidad del estilo rumiativo de reproches debería tenerse en cuenta a la hora de establecer factores comunes y específicos en modelos explicativos de depresión y ansiedad.
- Los datos encontrados no son compatibles con la hipótesis de un procesamiento repetitivo inespecífico, predictor general tanto de ansiedad, como de depresión.
- Los datos obtenidos en el presente estudio han de ser tratados con cautela debido a las limitaciones que presenta: escaso tamaño muestral, su carácter transversal e incidental.

Referencias

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, No. 3, 504-511.
- Estupiñá, F. J. (2008). *Efectividad de las Terapias Cognitivo Conductuales en una Clínica de Psicología*. Tesina para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados no publicada. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006). Validity and reliability of the Spanish versions of the Ruminative Response Scale-Short Form and the Distraction Responses Scale in a sample of high school and college students. *Psychological Reports*, 98, 141-150.
- Hervás, G. (c.f., 2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: La Escala de respuestas rumiativas. *En preparación*.
- Magán, I., Sanz, J. y García-Vera, M. P. (2008). Psychometric properties of a Spanish version of the Beck anxiety inventory (BAI) in general population. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, No. 2, 626-640.
- Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M., y Vázquez, C. (2005). Adaptación española del inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 16(2), 121-142.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L., el Graskie, M. G. (2000). Worry and rumination: repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24, No. 6, 671-688.
- Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1037- 1052.

Agradecimientos y Dirección

Nuestro agradecimiento a los demás psicólogos residentes de la Clínica Universitaria de la UCM (Francisco Estupiñá, María González, Iván Aranda, Guadalupe Manzano, Marta Labrador, Natalia Moreno, Sara Escudero, Pablo Alonso y Carmen Blanco por su ayuda en varios momentos de esta investigación.

Dirección para la correspondencia en relación a este póster: María Paz García-Vera, Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid. Correo electrónico: mpgvera@psi.ucm.es.