

RUMIACIÓN Y PSICOPATOLOGÍAS INTERNALIZANTES

1

**RUMIACIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON LAS PSICOPATOLOGÍAS
INTERNALIZANTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**COGNITIVE RUMINATION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE
INTERNALIZING PSYCHOPATHOLOGIES: A SYSTEMATIC REVIEW**

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FORMACIÓN INVESTIGATIVA

BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2019

**RUMIACIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON LAS PSICOPATOLOGÍAS
INTERNALIZANTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**COGNITIVE RUMINATION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE
INTERNALIZING PSYCHOPATHOLOGIES: A SYSTEMATIC REVIEW**

TRABAJO DE GRADO

Ronald Alberto Toro Tobar, MSc.

**María Fernanda Valbuena Martín (426014), Danna Valentina Riveros López (426028),
María Fernanda Zapata Orjuela (426107) y Andrea Carolina Flórez Tovar (426671).**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FORMACIÓN INVESTIGATIVA

BOGOTÁ. D.C. MAYO, 2019



La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Católica de Colombia, especialmente a la facultad de Psicología por su acogida en estos años de pregrado. Agradecemos a nuestro director de investigación, el docente Ronald Alberto Toro Tobar por su paciencia, conocimiento, dedicación y el rigor con el cual nos asesoró durante este último año.

El fruto de esta investigación es el fuerza brindado por parte de sus integrantes, agradecemos cada aporte, idea y sugerencia planteada en el periodo de investigación.

Dedicatoria

Gracias al creador del universo por bendecirnos con el milagro de la vida, permitirnos soñar con este momento y dotarnos de sabiduría y pasión por nuestra profesión.

Esta investigación es dedicada a todas las personas que decidieron descubrir el misterioso camino del comportamiento humano, a quienes dedicaron años y dieron todo de si para sus pacientes, ustedes que día a día crearon estrategias para ir más allá de lo que no dicen las palabras, de lo que se no ve.

A nuestras familias les debemos todo y esta investigación es suya también, ustedes que aguantaron y dieron todo de si por regalarnos este momento, hoy se los devolvemos con la satisfacción de que juntos lo logramos

Gracias a nuestros profesores por transmitirnos su vocación y amor por el ser humano, ustedes despertaron el amor por esta dura pero gratificante profesión llamada Psicología.

Gracias.

Tabla de contenido

Resumen.....	11
Introducción	13
Rumiación cognitiva	13
Psicopatologías internalizantes	14
Problema de Investigación	14
Justificación	15
Objetivos.....	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos.....	16
Método	16
Protocolo y registro	16
Criterios de elegibilidad	17
Búsqueda	18
Selección de los estudios.....	19
Codificación de la información	19
Resultados	20
Selección de estudios	20
Características del estudio.....	21
Discusión.....	27
Estilo Cognitivo.....	27
Rumiación adaptativa.....	28
Rumiación y afecto positivo.....	28
Rumiación desadaptativa.....	29
Rumiación y afecto negativo.....	31
Psicopatología internalizante y rumiación	31
Depresión.....	31
Ansiedad.....	34
Ansiedad y depresión.....	35
Limitaciones	36
Conclusión.....	37
Referencias.....	37
Apéndices.....	44

Listado de tablas

Tabla 1. Descriptores de búsqueda, pp. 17

Tabla 2. Estudios de las características principales, pp. 22

Listado de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA, pp.20

Lista de apéndices

Apéndice A. Diagrama de resultados para el desarrollo del análisis en la discusión, pp.44

Resumen

La rumiación cognitiva es una secuencia de pensamientos repetitivos que se caracteriza por ser perdurable, generando afectaciones físicas y psicológicas. Asociada a la rumiación se encuentra la psicopatología internalizante. Estas dos variables son precipitantes de los trastornos como ansiedad, depresión y somatización. El objetivo fue realizar una revisión sistemática sobre los avances de la investigación acerca de la rumiación cognitiva en las psicopatologías internalizantes siguiendo el método PRISMA. El periodo de recolección de artículos fue del 09-08-2018 al 05-11-2018 en los idiomas inglés y castellano. La fecha de los estudios contemplados es del 2010 al 2019, en bases de datos científicas como Scienedirect, Psycodoc, Proquest, Psyarticles y Medline. Se tuvo en cuenta como descriptores principales rumiación cognitiva y psicopatología internalizante. Se establecieron como criterios de exclusión generales meta-análisis, cartillas, programas específicos de intervención y componentes biológicos. Se recolecto 11730 artículos de los cuales se eliminaron 3790 duplicados, teniendo como registros seleccionados 7892 artículos, se evaluaron 103 artículos de texto completo para elegibilidad de los cuales se incluyeron 32 artículos, se encontró mayor predominio de trastornos de ansiedad en personas que tienden a rumiar. Así mismo se identificó como transdiagnóstico los estilos cognitivos, los cuales generan vulnerabilidad y mantenimiento a presentar dicho trastorno.

Palabras clave: Revisión sistemática, rumiación cognitiva y psicopatología internalizante.

Abstract

Cognitive rumination is a sequence of repetitive thoughts that is characterized by being enduring, generating physical and psychological affectations. Associated with rumination is the internalizing psychopathology. These two variables are precipitating disorders such as anxiety, depression and somatization. The objective was to conduct a systematic review on the progress of research on cognitive rumination in internalizing psychopathologies following the PRISMA method. The period of collection of articles was from 08-08-2018 to 05-11-2018 in the English and Spanish languages. The date of the contemplated studies is from 2010 to 2019, in scientific databases such as Scencedirect, Psycodoc, Proquest, Psyarticles and Medline. Cognitive rumination and internalizing psychopathology were taken into account as main descriptors. Meta-analyzes, booklets, specific intervention programs and biological components were established as general exclusion criteria. 11730 articles were collected of which 3790 duplicates were eliminated, having 7892 articles selected, 103 full-text articles were evaluated for eligibility, of which 32 articles were included. An increased predominance of anxiety disorders was found in people who tend to ruminate . Likewise, cognitive styles were identified as transdiagnostics, which generate vulnerability and maintenance to present this disorder.

Keywords: Systematic review, cognitive rumination and internalizing psychopathology.

Introducción

Rumiación cognitiva

La rumiación cognitiva es una secuencia de pensamientos repetitivos que se caracterizan por generar afectaciones que son perdurables, estáticos, incontrolables y cíclicos, representando estados emocionales aversivos como nerviosismo, miedo, disgusto, culpa o ira; puesto que son pensamientos o ideas alrededor de una emoción concreta; se acompaña de procesos cognitivos recurrentes y no intencionales que surgen durante y después de un episodio percibido como negativo. Pueden persistir durante meses (Alcázar, Merckel, Toscano, Barrera, & Proal, 2018).

Se expresa como la tendencia a enfocarse en un mismo pensamiento dirigiendo la atención hacia las causas de los síntomas negativos y las situaciones que los generaron. Es así como los individuos que rumian se enfocan en una experiencia determinada implicando pensar de manera generalizada sobre los sucesos y fracasos pasados (Epkins, Gardner & Scanlon, 2013).

Se considera la rumiación como un constructo bidimensional conformado por dos factores, en primer lugar: la reflexión, definida como un proceso introspectivo que tiene como propósito participar en la solución de problemas cognitivos. En segundo lugar, la rumiación negativista, se caracteriza por la comparación constante ante situaciones actuales con estándares inalcanzables (González, Ibáñez, & Barrera, 2017).

La rumiación reflexiva se asocia a un constructo funcional, ya que le permite al individuo solucionar problemas y aliviar estados de ánimo bajos, mientras que la rumiación negativista es una estrategia disfuncional acompañada de afecto negativo, considerando este como un factor de vulnerabilidad para la depresión y los trastornos de ansiedad (Grant & Beck, 2010).

Se ha planteado que la rumiación tiene como efectos negativos a largo plazo: la amplificación de pensamientos negativos, la interrupción del procesamiento para la resolución de problemas, interferencia en el afrontamiento activo, el mantenimiento de estresores negativos y la disminución del círculo de apoyo social (Cola, Samuel & Hollen, 2009).

Psicopatologías internalizantes

La psicopatología hace referencia a la agrupación, descripción, explicación y clasificación del comportamiento anormal desde los procesos que afectan el desarrollo y mantenimiento de sintomatología específica, en la presente revisión sistemática se describirá la psicopatología internalizante la cual se desarrolla, mantiene, experimenta y exhibe como una angustia silenciosa e interna (Achenbach, Ivanova, Rescorla, Turner, & Althoff, 2016).

La psicopatología internalizante describe los comportamientos que tienen una función hacia sí mismo, afectan al sujeto en los procesos individuales de interacción dentro del medio que se desenvuelve, relacionándose así con somatizaciones, rasgos de personalidad ansiosos y dependientes, procesos de aprendizaje desadaptativos como fobias y miedos, inestabilidad emocional y dificultad en la resolución de problemas recurrentes en el pensamiento y pueden generar psicopatologías como la depresión y la ansiedad (Grant & Beck, 2010).

La rumiación cognitiva a largo plazo puede generar miedos específicos, mayor sintomatología depresiva, disminución de la autoestima, problemas en las relaciones sociales, trastornos de conducta y dificultad en los procesos de aprendizaje, al presentarse de manera repetitiva en el pensamiento (Epkins & Gardner, 2013).

Problema de Investigación

Desde el área de psicología se realizan actualizaciones a las investigaciones que generan desarrollo científico para entender las causas del comportamiento. En la exploración de la rumiación y psicopatología internalizante se encontró que desde el 2010 no se dispone

de las suficientes revisiones sistemáticas y metanálisis. Por lo cual, se realizó la presente revisión sistemática enfocada en la búsqueda y recopilación e investigaciones del 2009 al 2019.

Justificación

La presente revisión sistemática se enfocó en la búsqueda y recopilación de investigaciones del periodo del 2009 al 2019 sobre rumiación cognitiva y psicopatología internalizante, ya que la rumiación es un precipitante para los trastornos de ansiedad, depresión y somatización. Siendo estas las psicopatologías internalizantes con mayor predominio en la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) los trastornos por depresión y ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (Gaviria et al., 2017). En la guía metodológica para el observatorio nacional de salud mental del ministerio de salud en Colombia (2017), se registró que el 9.6% de adultos de 18 a 44 años, presentan síntomas sugestivos de algún trastorno mental, el 52.9% tiene uno o más síntomas de ansiedad y el 80.2% manifiesta de 1 a 3 síntomas depresivos.

Al identificar las variables transdiagnósticas, en este caso la rumiación, permitirá comprender los factores precipitantes a la psicopatología internalizante, lo cual tendrá mayor impacto en el tratamiento, reconocimiento de signos de alarma y prevención de la psicopatología internalizante. Resulta pertinente tener en cuenta los avances en relación a las variables presentadas con el propósito de identificar las temáticas faltantes por abordar y así generar un impacto en el tratamiento. Utilizando el modelo PRISMA, un sistema basado en la

evaluación y la ejecución de estudios científicos , para que existan sólidas evidencias empíricas acerca de su relación con el sesgo (Urrútia & Bonfill, 2010).

Objetivos

Objetivo general

Identificar mediante una revisión sistemática los aportes investigativos sobre la relación entre la rumiación cognitiva y la psicopatología internalizante, siguiendo el modelo PRISMA.

Objetivos específicos

Realizar la búsqueda de artículos sobre rumiación y psicopatología internalizante en diferentes bases de datos.

Generar la depuración de la información eliminando los artículos duplicados.

Analizar la pertinencia de los artículos seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

Identificar los aportes de cada artículo seleccionado sobre rumiación y psicopatología internalizante.

Método

Protocolo y registro

Para la revisión de los artículos seleccionados se creó una matriz en el programa de Excel, donde se ingresaba la cita correspondiente a los artículos extraída del programa Mendeley 8.1. El proceso de revisión de los artículos se realizó por diferentes filtros, en primer lugar, se analizaron los artículos seleccionados y con base a su pertinencia se

aplicaron los criterios de exclusión, en segundo lugar, se procedió a la lectura completa de los textos. Estos artículos pasaron por revisión de cuatro analistas, permitiendo la selección en consenso según la pertinencia para el aporte a la investigación.

Criterios de elegibilidad

Se recolectaron un total de 11730 artículos de los cuales se eliminaron 3790 duplicados, teniendo como registros seleccionados 7892 artículos, seguidamente se evaluaron 103 artículos de texto completo para elegibilidad de los cuales se incluyeron 32 artículos, se tuvieron en cuenta artículos en idioma español e inglés. Para la búsqueda los criterios principales utilizados fueron la rumiación cognitiva y psicopatología internalizante.

Tabla 1

Descriptores de búsqueda

Descriptores	Total	Fuente	Año
Rumination and internalizing	875	Science Direct	2010-2019
Rumination and positive affect and negative affect and depression	3048	Science Direct	2010-2019
Rumination and positive affect and negative affect and anxiety	2800	Science Direct	2010-2019
Rumination and depression	327	Medline	2010-2019
Rumination and anxiety	182	Medline	2010-2018
Rumination and depression	92	Psyarticles	2010-2019
Rumination and anxiety	59	Psyarticles	2010-2018
Rumination and depression	4347	Proquest (Psychology database y Health & Medical Collection)	2010-2018
Rumination and anxiety	4240	Proquest (Psychology database y Health & Medical Collection)	2010-2018
Rumination and depression	29	Psicodoc	2010-2018
Rumination and anxiety	15	Psicodoc	2010-2018
Total	11730		

Nota: Fuente elaboración propia.

De acuerdo a lo anterior se delimitaron los criterios de exclusión, los cuales se basaron en la no elección de artículos que incluyeran temáticas como consumo de spa, factores biológicos, aplicación de tratamiento, trastornos mentales, comprobaciones teóricas,

estudio de caso, revisión teórica, procesos cognitivos, pensamiento negativo, victimización, ideación suicida, relaciones de pareja, vulnerabilidad cognitiva, validación de pruebas psicométricas, enfermedad física, procesos sociales y estrategias de regulación emocional.

Fuentes de información

Se realizó una búsqueda sistemática entre el 09 de agosto y 5 de noviembre del año 2018. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos electrónicas Medline, SciELO, Psycodoc, Proquest y Sciencedirect, con los siguientes términos descriptores: Ruminacion and internalizing, rumination and positive effect and negative affect and anxiety, cognitive rumination. En los idiomas inglés y castellano, teniendo en cuenta las fechas de los estudios desde el 2010 hasta 2019, la última búsqueda efectuada se generó el día 5 de noviembre del año 2018.

Búsqueda

Por medio de la búsqueda electrónica, en primer lugar se abre el servidor de google y se busca el enlace de la base de datos con afiliación institucional, para estas bases de datos es importante tener acceso, bien sea por vinculación institucional o acceder a una membresía, se encuentran el buscador de artículos en donde se plasman las palabras claves y los años de referencia (2010-2019), se tiene acceso a diversos artículos científicos que se relacionan con las palabras claves, en esta base de datos se encuentran ventanas que dan delimitación de búsqueda teniendo en cuenta año, tipo de artículo y título de publicación, se hace la respectiva delimitación y se procede a descargar los artículos en formato .ris, cada uno de los artículos se integran en este formato y se exportan al programa Mendeley. Finalmente se procedió con el análisis de cada una de las referencias guardadas. El procedimiento anteriormente descrito se realiza de igual manera con las bases de datos mencionadas en las distintas fuentes de información, cabe resaltar que en este proceso se incluyen la totalidad de los artículos que se muestran en las bases de datos.

Selección de los estudios

Para el proceso de selección de artículos, en la primera fase de recolección se tuvo en cuenta la descarga de los artículos en formato .ris, que se encontraban dentro de los resultados referente a los descriptores de la búsqueda con el fin de incluirlos en la base de datos manual elaborada en el programa Excel, al realizar la búsqueda inicial se recopilaron las referencias para así identificar los artículos duplicados o incompletos que estuvieran presentes en la recolección de documentos, para la segunda fase de la revisión sistemática se solicitó el análisis de cuatro expertos que sometieron a revisión dichas referencias por el título y año del estudio, las referencias de los artículos eliminados se trasladaron a una nueva hoja de Excel, para así hacer revisión de los resúmenes en las referencias seleccionadas, para esta fase se continúa con la revisión de los analistas de documentos quienes incluyeron un comentario por cada referencia, para así identificar las variables específicas que incluyen dicho documento, en la tercera fase se genera nuevamente una hoja de Excel en la que se especifican los criterios de exclusión y de manera cuantitativa se emite el número de documentos eliminados por cada criterio. En la cuarta y última fase se genera una matriz de datos en donde se incluye los autores, el país, la muestra, la edad de los participantes, el género de los participantes, el trastorno internalizante evaluado, los instrumentos de medida, la correlación y los principales hallazgos de cada artículo analizado.

Codificación de la información

Tras la selección de los artículos se elaboró una plantilla de recogida de la información en Excel, de la cual se hizo un proceso de selección de 11730 artículos, en la primera fase de dicha selección se incluyeron los criterios de exclusión anteriormente mencionados para así delimitar y filtrar la información, se tuvo en cuenta la eliminación de artículos duplicados que se mezclaron en el proceso de recolección de información, de los cuales se excluyeron 3790 es decir que en las fases siguientes se analizaron 7940 artículos los

cuales fueron analizados uno a uno para delimitar y especificar los artículos que cumplían los criterios de inclusión y ser sujetos de análisis de lo cual en la siguiente fase analizaron 157 artículos en donde se incluyeron cuatro verificadores para poder seleccionar meticulosamente los artículos que serán sujetos de análisis, con un total de 77 artículos se procede a la lectura sistemática para el abordaje de análisis. La recolección de la información se realizó por medio de la base de datos en Excel para recoger las diferentes referencias y bibliografías.

Resultados

Selección de estudios

La figura 1 muestra el proceso de identificación y selección de los artículos incluidos en la revisión sistemática con un total de 11730 documentos de los cuales fueron analizados e incluidos en la revisión sistemática 32 artículos científicos.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

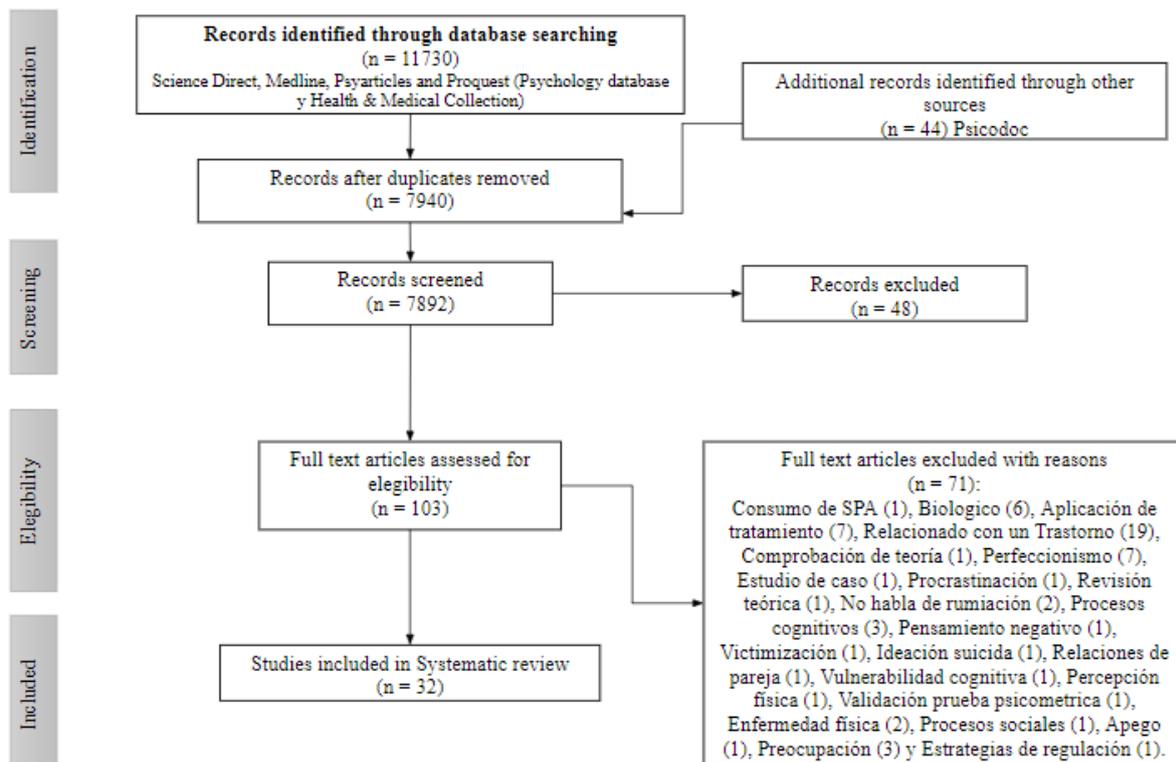


Figura X: proceso realizado en la revisión sistemática, el cual refleja el diagrama de flujo PRISMA.

Características del estudio

Se encuentra la identificación de los porcentajes en relación a las temáticas analizadas y abordadas en la presente revisión sistemática. Tres artículos (9.4%), se centraron en abordar los estilos cognitivos, dos artículos (6.2%), informaron sobre la posible influencia positiva en la resolución de conflictos y del análisis de los mismos por medio de la explicación de la rumiación adaptativa.

En relación con el afecto positivo y su influencia en la regulación de la rumiación se revisaron tres artículos (9.4%). Respecto al abordaje de la rumiación desadaptativa y su influencia en la psicopatología internalizante, específicamente en depresión y ansiedad se analizaron nueve artículos (28.2%) los cuales informaron la influencia en el proceso de aumento de la percepción negativa de ciertos estímulos que generan malestar y desencadenan pensamientos repetitivos.

En tres artículos (9.4%), se identificó la influencia de la rumiación y el efecto negativo en psicopatología internalizante como depresión y ansiedad. Siete artículos (21.8%), informaron sobre la influencia de la rumiación cognitiva en depresión y finalmente cinco artículos (15.6%), relacionan los efectos de la rumiación cognitiva con síntomas de ansiedad.

Las características de los estudios incluidos en la revisión sistemática se muestran en la tabla 2.

Tabla 2

Estudio de las características y principales

Referencias	País	N°	Edad	% de Mujeres y Hombres	TI evaluado	Instrumentos de medida	Correlación	Tamaño del efecto	Conclusiones
Arditte et al. (2016).	Estados Unidos	Estudio 1. 126 Estudio 2. 228	Estudio 1. 35.66 (12.49) Estudio 2. 31.01 (8.75)	Estudio 1. M= 61% Estudio 2. M= 50%	Espectro de Ansiedad, depresión y TOC	Estudio 1. (RRS), (PEPQ-R), (RPA), (RTQ), (CES-D),(DASS)(SIAS). Estudio 2. (RRS), (PEPQ-R), (RPA),(DASS), (DOCS) y (BDD-SS).	Depresión .60 Ansiedad .57	NR	La rumiación se asocia representativamente como desencadenante de la depresión y ansiedad, y como mantenedores de la misma.
Bartoskova et al. (2018)	Canadá, Republica Checa	1414	19.60 (3.40)	NR	Depresión y rumiación	(RRS), (ARQ), (BDI), (VAMP) y (PHQ-9).	NR	NR	Indica que la rumiación y la depresión se relacionan entre sí, ya que la rumiación funciona como un procesador de solución de problemas, explicando los motivos de porque los episodios depresivos se resuelven sin tratamiento.
Basha, S. E. (2015)	Egipto	270	19. 57 (1.18)	M= 56.66% H=43.33%	Rumiación, distorsión cognitiva, ansiedad y depresión.	(BDI-II), (RRS), (SAJQ) y (STAI).	Rumiación/A nsiedad (H/.50) (M/.51) Rumiación/D epresión (H/.51) (M/.52) Ansiedad/Dep resión (H/.50) (M/.72)	NR	Indica que las mujeres en comparación a los hombres rumian más los eventos adversos presentes en su vida incrementando la aparición de episodios depresivos y síntomas de ansiedad
Black, S. et al. (2015)	Estados Unidos	302/100/92 /86	13. 58 (0.56)	M= 37.20% H= 62.79%	Rumiación y depresión	(DSQ), (RRS) (RSQ) y (SBB-DES).	NR	NR	Este estudio manifiesta que la rumiación está relacionada con la aparición y el mantenimiento de los síntomas depresivos en adolescentes que presentan relaciones interpersonales y afectivas conflictivas.
Brown, H. M et al. (2016)	UK	147	9.2	H= 46.93% M= 53.06%	Ansiedad y depresión	(CASI), (CRSQ), (SCAS) y (SMFQ)	NR	NR	En este estudio se menciona que la presencia de síntomas de ansiedad y depresión está relacionado a vulnerabilidades cognitivas en los niños.
Chan, S. M. et al. (2015)	Estados Unidos	785	14.9 (1.97)	H= 44.96% M= 55.031%	Ansiedad, depresión, rumiación, catastrofización	(SCARED), (CERQ) y (CNCEQ)	Rumiación/D epresión (.30) Catastrofización/Depresión (.47) Catastrofización/ Rumiación (.45)	NR	Indica que los niños presentan ansiedad y catastrofización pero índices bajos de rumiación, por el contrario, las niñas que presentan ansiedad y catastrofización si presenta índices altos de rumiación.
Di Schiena, R. (2013).	Estados Unidos	Estudio 1. 174 Estudio 2. 120	Estudio 1. 21.40 (3.44)	NR	Rumiación y depresión	Estudio 1. The Zung Self-Rating Depression Scale, (Mini-CERTs), (MDMQ) y (IS). Estudio 2. (BDI).	Rumiación/D epresión (.40) Rumiación/R u+miación (.45)	NR	Recopilando los dos estudios indica que los estilos de rumiación (experimental-analítica/experimental-concreta), influye en las estrategias de toma de decisiones dejando como resultado la aparición o el

Epkins, C. et al. (2013)	Estados Unidos	125	10.46 (1.12)	M= 100%	Depresión, ansiedad y rumiación	(CRSQ), (CASI), (BDI-Y) y (BAI-Y)	Depresión/Rumiación (.63) Ansiedad/Rumiación (.57) Ansiedad/Depresión (.79)	NR	incremento de síntomas depresivos. Señala que la rumiación está directamente relacionada con la depresión y no con la ansiedad. Por el contrario, la sensibilidad a la ansiedad está relacionada únicamente con la ansiedad y no con la depresión.
Fernández-Fernández, V. et al. (2014)	España	312	71.27 (6.99)	M=71.7% H=28.3%	Depresión y rumiación	(CES-D), (RRS-Brief) y (LTS).	Rumiación/Depresión (.58)	NR	Denota que los adultos mayores que presentan tendencia a la rumiación y practican actividades de ocio manifiestan menores niveles de síntomas depresivos, a comparación de los adultos mayores que no realizan dichas actividades y utilizan la rumiación como una estrategia de regulación emocional presenta una mayor vulnerabilidad a los síntomas depresivos.
Gan, P. et al. (2015)	Brazil	71	82.49 (5.86)	M=64,80% H=35,20%	Depresión	UCLA-8 Loneliness Scale, (RSS) y (CES-D).	Depresión (.30)	NR	Indica que la soledad y la rumiación puede presentarse como vulnerabilidad a desencadenar síntomas depresivos en una población de adultos mayores ya que la soledad funciona como un factor de riesgo a la aparición de estados emocionales negativos.
Garrison, A. M. et al. (2014)	Estados Unidos	116	19.60 (3.40)	M=62,93% H=37,06%	Ansiedad de apego	(ECRS), (DDI), (ERQ) y (RRS).	Ansiedad de apego (.23)	NR	Esta investigación indica que la evitación del apego (miedo a la dependencia) se relacionó negativamente con las tendencias de divulgación y la divulgación diaria de eventos. La ansiedad por el apego (es decir, el miedo al rechazo) se relacionó positivamente con ambas medidas de rumiación, y la rumia de evolución diaria se relacionó positivamente con la divulgación de acontecimientos diarios, pero la mediación no se apoyó en ninguno de los análisis.
Geiger, et al. (2010)	Estados Unidos	396	19.9 (2.7)	M=37.37% H=62.12%	Depresión	(RRS), (HS) y (BDI).	Depresión (.85)	NR	Señala que las personas que presentan altos niveles de rumiación influirán en la presencia de sintomatología depresiva, al contrario de las personas que presentan altos niveles de esperanza reportan un alto estado de ánimo.
Grant, D. M. et al. (2010)	Estados Unidos	127	22.6 (4.3)	M=76.37% H=23.62%	Ansiedad	(CTAS), (RSQ), (TQ-Ant, TQ-Post) y (PANAS).	NR	NR	Los resultados señalan que los estudiantes de pregrado presentan rumiación seguido a un evento donde se encontraban expuestos a la evaluación, adicional concluyen que los estudiantes que presentan pensamiento anticipatorio al examen

Grassia, M. et al. (2008)	Estados unidos	83	19.41 (4.21)	M=69.87% H=30.12%	Depresión	(RRS), (BDI-II).	Depresión (.64)	NR	manifiestan percibir mayor rumiación a dicho evento. Se encuentra que la rumiación de tipo meditativo o reflexivo cumple como factor de mantenimiento en la sintomatología depresiva.
Lamis, D. A. et al. (2013)	Estados unidos	552	19.85 (1.66)	M=77.2% H=22.8 %	Ansiedad y depresión	(PEQ), (BDI-II), (ASI), y (SAEI-28).	Ansiedad (.32) Depresión (.31)	NR	Esta investigación contempla que el conflicto entre padres e hijos y la rumiación suicida se debe a la presencia de sintomatología depresiva y a la sensibilidad a la ansiedad.
Law, K. C. et al. (2015)	Canadá	120	80.88 (3.73)	M=77% H=33%	Trastorno de la personalidad límite	(PANAS), (SCOPE), (DES-IV), y (SSFS).	NR	NR	Esta investigación compara los efectos diferenciales de la rumia inducida por la ira y la rumiación depresiva sobre el afecto y las experiencias autoconscientes.
Liu, Y. et al. (2017)	China	87	40.92 (12.67)	M=64.36% H=35.63%	Depresión	(RRS), (HDRS) y (AMT),	Depresión (.54)	NR	La investigación sugiere que el papel mediador de la rumia en la relación entre la memoria autobiográfica y la depresión se debe principalmente al subtipo de rumia desadaptativa.
Liverant, G. I. et al. (2011)	Estados unidos	60	34.6 (13.02)	M=66.7% H=33.3%	Depresión y ansiedad	(BDI), (NEO)	Depresión (.39) Ansiedad (.29)	NR	Los hallazgos sugieren que la rumiación es un posible mecanismo de acción para la atención eficaz y los tratamientos basados en la aceptación y regulación emocional.
Lo, C. S. L. et a. (2010)	Hong Kong	72	19.47 (1.37)	M=68.05% H=31.94%	Depresión	(BDI-II), (VAS) y (ASQ).	Depresión (.66)	NR	Se evidencia la relación positiva entre el estilo atributivo negativo y el nivel de los síntomas depresivos en la condición de auto enfoque analítico, de modo que el procesamiento en la rumia interactuaba con los síntomas depresivos para predecir el estilo atributivo negativo.
Macrynika, N. et al. (2017)	Estados unidos	261	20.3 (4.4)	M=81.6% H=18.4	Depresión	(RRS) y (BDI)	participación en fantasía de los tiempos 1 y 2 = .30 y valencia de las narrativas en los tiempos 1 y 2 = .12	NR	Estos hallazgos amplían la investigación anterior sobre fantasías positivas sugiriendo la incubación como un mecanismo para explicar las experiencias desadaptativas.
Malmberg, M. et al. (2015)	NETHERLANDS	417	17.59	M=66.42% H=33.58%	Depresión	(RRS) y (CES-D).	Rumiación/Depresión (.55) Insomnio/Depresión (.44) y Rumiación/Insomnio (.29)	NR	Este estudio es el primero en sugerir que, los individuos con presencia de insomnio pueden presentar los niveles más altos de rumia y niveles más altos de síntomas depresivos.
McEvoy, P. M et al. (2013)	AUSTRALIA	Estudio 1 = 175 Estudio 2	Estudio 1 = 19.71 (1.97) Estudio 2 =	Estudio 1 = M= 61% Estudio 2 = M	Estrés	(RTQ-L.), (MCQ-30), (TCQ),	falta de control y pensamientos	NR	Este estudio sugiere que las experiencias previas actúan como

		=91	4.18	= 82.4%		(CAQ), (BAI) y (BDI-II).	rumiativos .66		precipitante a la presencia de estados rumiativos y psicopatología internalizante.
McLaughlin, K. A. et al. (2011)	Estados Unidos	Adolescentes = 1065 Adultos= 1317	Adolescentes = 11-14 Adultos= 25-75	M= 48.8% H=51.2%	Depresión y ansiedad	(CDI), (MASC), (CRSQ), (BDI), (BAI) y (RSQ).	Depresión/ Ansiedad (.67)	NR	Esta investigación sugiere que el tratamiento de la rumia en los enfoques de tratamiento transdiagnóstico aumentan la probabilidad de mejora para trastornos emocionales.
McLaughlin, K. A. et al. (2014)	Estados Unidos	1.065	12.2 (1.0)	M= 48.8% H=51.2%	Depresión y ansiedad	(CRSQ), (RPEQ), (CDI) y (MASC).	Depresión/Rumiación (.19) Ansiedad/Rumiación (.15)	NR	La rumia predice aumentos sobre tiempo en el comportamiento agresivo, y la agresión se asoció con aumentos en la rumia solo con el tiempo para chicos. La rumiación medió completamente la asociación longitudinal de la agresión con la ansiedad subsiguiente.
Mezulis, A. H. et al. (2011)	Estados Unidos	301	H= 13.52 (0.33) M=15.50 (0.33)	M= 52.49% H=47.51%	Depresión	(IBQ), (RRS), (RSQ) y (CDI).	Rumiación (.17) Depresión (.10)	NR	Esta investigación menciona la asociación entre los factores de vulnerabilidad afectiva y cognitiva en la predicción síntomas depresivos y la diferencia de género en la depresión en la adolescencia.
Michl, L. C. et al. (2013)	Estados Unidos	1.065	12.2 (1.0)	M=48.8% H= 51.2%	Depresión y ansiedad	(CRSQ), (CDI) y (MASC).	Ansiedad/ Rumiación (.63)	NR	Este estudio , destaca objetivos potencialmente útiles para intervenciones dirigidas a la prevención del inicio de la psicopatología internalizante como la depresión y ansiedad.
Nikcevic, A. V et al.(2014)	Estados Unidos	273	22.2(5.7)	M= 20% H=79.1%	Depresión	(PSS), (RRS-10), (PSWQ), y (HADS).	Rumiación (0.61) Depresión (.71)	NR	La rumiación y la preocupación se asoció positiva y significativamente con síntomas depresivos, además de encontrar que las situaciones percibidas como amenazantes aumentan significativamente la presencia de la rumiación.
Raes, F. (2010)	BELGIUM	271	18.14 (1.25)	M=78.96% H=21.04%	Depresión y ansiedad	(SCS), (BDI-II), (STAI-T), (RRS), y (PSWQ).	NR	NR	Los resultados mostraron que, para la relación entre; la autocompasión y la depresión, solo se refiere a (rumiación) surgió como un mediador significativo.
Rood, L et al. (2012)	Estados Unidos	160	14.45 (1.10)	H= 49.4% M=50.1%	Estrés	(SRRS-C), (CDI), (VAS)			Los resultados mostraron que la reevaluación positiva (es decir, pensando en los beneficios y el crecimiento personal) causó un aumento significativamente mayor en el efecto positivo y disminución del efecto negativo en comparación con la rumia, distanciamiento y aceptación.
Ruscio, A. et al (2015)	PENNSYLVANIA	Control=3 3 GAD=36 MDD=38	Control=28.6 1 (10.42) GAD= 31.62	Control: M=66.7% H=54.5%	estrés, depresión mayor y	MDD, GAD, MDD, GAD.	NR	NR	La rumia relacionada con el estrés fue más perjudicial para

		Comórbido =38	(9.24) MDD=36.38(12.33) Comórbido= 33.60(11.35)	GAD: M=83.3% H=63.9% MDD: M=71.1% H=54.1 Comorbid: M=52.6 H=56.8	trastorno de ansiedad generalizada			diagnosticados que los individuos sanos, más intensos para casos clínicos más graves y más persistentes vulnerabilidad temperamental por trastornos emocionales.
Ruscio, A. et al (2011)	PHILADE LPHIA	Comorbid GAD- MDD =50 GAD only=35 MDD only=34 Healthy controls=3 5	Comorbid GAD-MDD = 34.16 (13.11) GAD only= 29.09(10.40) MDD only= 36.03 (13.62) Healthy controls= 25.74(10.46)	Comorbid GAD-MDD: M= 66.0% H=62.0%GAD only: M=57.1% H=82.9% MDD only: M=61.8% H=61.8% Healthy controls: M=51.4% H=57.1%	Ansiedad generalizada , Depresión mayor.	Rumiación .78	NR	El presente estudio menciona que la rumiación adaptativa permite generar estrategias de enfrentamiento adecuadas para la solución de conflictos.
Slavish, D. et al (2015)	PENNSYL VANIA	145	165 students was 64.2% female (n = 106) with a mean age of 20.38 (SD = 1.06 years)	No específica	Depresión y ansiedad (PSQI), (RRS),	NR	NR	El presente estudio menciona los mecanismos que actúan en los estados de ánimo depresivos y efecto desencadenante de la rumia como mediador entre el estado de ánimo depresivo, la calidad del sueño y el estado de salud.

Nota: Ruminative Responses Scale (RRS), Post-Event Processing Questionnaire- Revised (PEPQ-R), Response to Positive Affect Scale (RPA), Repetitive Thinking Questionnaire (RTQ), Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Anxiety Subscale of the Depression, Anxiety, Stress Scales- 21 (DASS) y Social interaction Anxiety Scale (SIAS), Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS), Body Dysmorphic Disorder-Symptom Scale (BDD-SS), The analytical rumination questionnaire (ARQ), Beck depression inventory (BDI), Valence and arousal mood profile (VAMP) y Patient health questionnaire (PHQ-9), Self Automatic Judgment Questionnaire (SAJQ) y Trait Anxiety Scale (STAD), Depression- Screening Questionnaire (DSQ), from the Response Styles Questionnaire (RSQ), The Self-Report Questionnaire-Depression (SBB-DES), Children's Anxiety Sensitivity Index (CASI), Children's Response Styles Questionnaire (CRSQ), Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) Anxiety Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Children's Negative Cognitive Errors Questionnaire (CNCEQ), The Zung Self-Rating Depression Scale, The French version of the Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale (Mini-CERTs), The Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ), The Indecisiveness Scale (IS), Beck Depression Inventory for Youth (BDI-Y) y Beck Anxiety Inventory for Youth (BAI-Y), Response Styles Questionnaire, the Ruminative Responses Scale (RRS-Brief), Leisure Time Satisfaction (LTS), The Experiences in Close Relationships Scale (ECRS), The Distress Disclosure Index (DDI), The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Hope Scale (HS), Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS), Thoughts Questionnaire, Anticipatory and Post (TQ-Ant), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Hassles Scale from the Hassles and Uplifts questionnaire, Parental Environment Questionnaire (PEQ), Anxiety Sensitivity Index (ASI), The Suicide Anger Expression Inventory-28 (SAEI-28), The self-blame sub-scale of The Survey of Coping Profile Endorsement (SCOPE), The shame subscale of the Differential Emotions Scale (DES-IV), The State Self-Forgiveness Scale (SSFS), The 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Autobiographical Memory Test (AMT).

Los informes de resultados frente a las variables analizadas en la presente revisión sistemática se relacionan con el efecto de la rumiación en la predicción de los síntomas internalizantes asociados a la depresión y la ansiedad.

Se realizó un control de sesgos para la selección de los artículos, en la que participaron dos revisores. De 103 artículos, se obtuvo el acuerdo de que el 63% fueran excluidos y el 37% seleccionados para realizar la investigación.

Discusión

En los estudios mencionados anteriormente se encontraron diversas posturas frente al efecto positivo o negativo de la rumiación cognitiva en la psicopatología internalizante, en donde se incluyen términos como estilo cognitivo, eventos desencadenantes y la percepción implicada en el desarrollo de la rumiación adaptativa y desadaptativa. A continuación, se detalla por apartados los hallazgos más relevantes de los artículos revisados (ver apéndice A).

Estilo Cognitivo

En los artículos incluidos en la revisión sistemática, se encontraron relaciones entre rumiación cognitiva, trastornos de ansiedad, depresión y somatización, existiendo mayor prevalencia en los trastornos de ansiedad y depresión.

Para Drost, Does, Hemert, Penninx y Spinhoven, (2014), la rumiación se centra en pensamientos negativos repetitivos siendo esta una variable transdiagnóstica para la predicción y mantenimiento de trastornos afectivos como ansiedad y depresión, por lo tanto, entre mayor presencia de estilo cognitivo reflexivo, mayor preocupación y por ende aumento de la sintomatología.

En otro estudio, se encontró que los pensamientos rumiativos influyen en la aparición de síntomas depresivos como la falta de sueño, anhedonia y labilidad emocional. El estudio asoció lo anterior a los estilos cognitivos de los participantes, los cuales actúan como predisponentes para la aparición de psicopatología internalizante (Gan et al., 2015).

Por otra parte, una investigación identificó que existen diferencias individuales en la trayectoria de la rumiación seguida de un evento percibido como negativo, en una muestra de 127 estudiantes se presentó rumiación sobre las posibles consecuencias que se podrían presentar frente a la evaluación, de acuerdo a los estilos cognitivos como el impulsivo y el reflexivo, aumentando o disminuyendo en la trayectoria del efecto negativo, frente a la rumiación (Grant & Beck, 2010).

Un estudio que pretendió examinar los modelos de vulnerabilidad cognitiva, resalta la importancia de identificar la relación de estos con los trastornos de depresión y ansiedad. Es así como la rumiación y los estilos cognitivos reflexivos e independientes se relacionan con el mantenimiento o desarrollo de psicopatología internalizante principalmente (Epkins & Gardner, 2013).

En la investigación realizada por Chan y Kwok (2014), se presentó correlación en las variables de rumiación cognitiva y distorsiones cognitivas, hallando diferencias entre hombre y mujeres, presentando las mujeres mayor correlación entre las variables. En relación a los estilos cognitivos se da cuenta de la interacción de los eventos desencadenantes que son activados por medio de la percepción individual de cada sujeto frente a diversos estímulos que puedan elicitar pensamientos rumiativos.

Rumiación adaptativa

La rumiación reflexiva se asocia a un constructo funcional, ya que le permite al individuo solucionar problemas y aliviar estados de ánimo bajos, mientras que la rumiación negativista es una estrategia disfuncional acompañada de afecto negativo, considerando este como un factor de vulnerabilidad para la depresión y los trastornos de ansiedad, lo anterior se valida en una investigación que pretendió evaluar los componentes de la solución de problemas, encontrando que la rumiación adaptativa puede ayudar a entender la evolución de episodios depresivos sin necesidad de tratamiento médico, logrando la regulación emocional por medio del análisis causal del pensamiento (Bartoskova et al., 2018).

Rumiación y afecto positivo

Un estudio examinó la relación entre la rumiación y las estrategias de la regulación emocional en pacientes diagnosticados con depresión unipolar, encontrando que la rumiación se asoció positivamente con otros tipos de supresión de malestar. Los resultados de dicho estudio demuestran que la rumia podría ser considerada como estrategia adaptativa para

suprimir experiencias de emoción negativa, sugiriendo así un posible mecanismo de acción para la atención de la aceptación de la depresión (Liverant et al., 2010).

Por su parte McCracken, Barker y Chilcot (2014) ampliaron las investigaciones sobre rumiación y afecto positivo, encontrando que un porcentaje de los individuos que tienden a rumiar presentan estados afectivos con valencia positiva como la alegría, entusiasmo y enamoramiento, dado que el evento precipitante de la rumiación se caracterizó por ser intenso, duradero y específico generando un bienestar psicológico.

En un estudio de comparación de los efectos de la rumiación, la reevaluación positiva, el distanciamiento y la aceptación de los estados afectivos en adolescentes de 13 a 18 años, mostraron que la reevaluación positiva causó aumento significativo en el efecto positivo y una disminución en el efecto negativo en relación a la rumia. Los hallazgos indican que la reevaluación positiva hace parte de una estrategia de afrontamiento adaptativa a corto plazo (Rood, Roelofs, & Bögels, 2011).

Dentro del análisis de los efectos de la rumiación y la esperanza, un estudio planteó la hipótesis que la esperanza podría moderar la relación entre la rumia y los síntomas depresivos, encontrando que los efectos principales tanto para la rumia como para la esperanza son bidireccionales, mencionando que los efectos de la esperanza podrían ser un factor protector para reducir los niveles de rumiación y de sintomatología depresiva (Geiger & Kwon, 2010).

En conclusión, en los artículos hallados se evidencia que existe una probabilidad a que se presente rumiación cognitiva positiva frente a efectos positivos fortaleciendo la resolución de problemas, la flexibilidad cognitiva y los estilos de afrontamiento funcionales.

Rumiación desadaptativa

La rumiación se ha considerado como uno de los predictores con mayor evidencia reciente de la psicopatología internalizante. En una investigación se examinó la relación entre

la rumiación, la distorsión cognitiva, la ansiedad y la depresión entre estudiantes universitarios, con una muestra de 270 encontrando diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que las mujeres tienden a presentar mayor rumiación y mayor presencia de psicopatología internalizante (Basha, 2015).

Por otra parte, un estudio realizado por Black y Pössel (2013), se encontró que los adolescentes que desarrollan depresión, tienden a rumiar sobre sus experiencias interpersonales negativas, lo cual aumentó la sintomatología depresiva y la conducta adictiva. Similar a este, se exploró las asociaciones específicas y compartidas entre las subescalas de sensibilidad a la ansiedad y rumiación; y síntomas depresivos en niños, caracterizado por las vulnerabilidades cognitivas en donde la rumiación se asocia específicamente con síntomas de depresión y las asociaciones son mediadas por la rumiación (Brown et al., 2014).

Se destaca que la rumiación puede ser el precipitante para generar un trastorno afectivo, un estudio determinó que la rumiación juega un papel moderador para la sintomatología depresiva, siendo este un perfil de riesgo en personas de la tercera edad, en donde la regulación emocional puede percibirse como disfuncional frente a los estados rumiativos (Fernandez- Fernandez et al., 2014).

Para finalizar un estudio planteó que la rumiación contribuye al desarrollo y mantenimiento de trastornos afectivos, el estudio examinó la vulnerabilidad y mantenimiento de síntomas depresivos de acuerdo a eventos negativos, encontrando que el mantenimiento de sintomatología depresiva se relaciona con estados rumiativos específicos (Grassia et al., 2008).

Se concluye que la rumiación tiende a ser desadaptativa, actuando como predictor de psicopatología internalizante, generando malestar y disfuncionalidad en las diversas áreas de ajuste, teniendo como predisponente vulnerabilidades psicológicas y ambientales, es por esto que el individuo no logra generar una resolución de problemas adecuados y es inflexible en

su pensamiento. Además de se resalta las diferencias entre edades (niños, adolescentes y adultos) y sexo (masculino, femenino).

Rumiación y afecto negativo

Law y Chapman (2014), examinaron los efectos de la rumiación sobre los factores relacionados con experiencias conscientes en ira y depresión, incluyendo el afecto negativo entre las variables características del trastorno límite de la personalidad. Teniendo en cuenta las medidas del estado emocional se evidenció que tanto en la ira como en la depresión se presenta aumento significativo del efecto negativo y disminución del afecto positivo frente a la inducción del estado de ánimo, estableciendo la influencia de la rumia en el afecto negativo. La supresión y la aceptación son dos estrategias teóricamente relevantes para la regulación emocional, sin embargo, los hallazgos han demostrado la asociación de la rumiación con otros tipos de supresión, interfiriendo en la aceptación y control de sintomatología depresiva (Liverant et al., 2001).

Dado lo anterior se podría inferir en los múltiples trastornos emocionales que el pensamiento negativo repetitivo (rumiación) ocurre durante un lapso prolongado. McEvoy, Moulds y Mahoney (2011), implementaron un estudio de tipo correlacional en donde se encontró que existen mecanismos comunes que impulsan la rumiación desadaptativa antes y después de un factor estresante, aumentando los niveles del afecto negativo.

Psicopatología internalizante y rumiación

Depresión. La rumiación se encuentra relacionada de manera directa a la depresión, se ve la rumiación como una vulnerabilidad cognitiva que desarrolla y/o mantiene la sintomatología internalizante. Por lo tanto, si se concibe como síntomas comórbidos habrá una estrecha relación entre la rumiación como una variable desencadenante de la depresión. Otro factor importante en el desarrollo de psicopatología internalizante es la presencia de un

evento negativo que incrementa la rumiación y como consecuencia proviene la sintomatología depresiva (Epkins, Gardner, & Scanlon, 2013).

Se menciona que la rumiación surge como un mediador en la aparición de estados emocionales negativos, en una población con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad se identifica que el recordar un evento perturbador desencadena la rumiación, seguido a estados emocionales negativos como son la ira y la culpa. El estado emocional de la culpa induce al recuerdo de un evento donde luego presentan dificultad en controlar su pensamiento presentando un factor de rumiación que interviene en la aparición de sintomatología depresiva, de igual manera acontece el estado emocional de ira (Law & Chapman, 2015). La rumiación influye de gran manera en el afecto negativo.

Un estudio longitudinal realizado desde el nacimiento hasta la adolescencia, se buscó examinar las posibles asociaciones entre la emocionalidad negativa, la rumiación y los síntomas depresivos en una población de jóvenes. Las madres informaron sobre los jóvenes emocionalidad negativa (EN) a la edad de un año, la rumiación fue auto-notificada por los jóvenes a la edad de 13 años y síntomas depresivos a la edad de 13 y 15 años. Respecto a la rumiación, los análisis indicaron que medió significativamente la asociación entre la infancia, la EN y los síntomas depresivos a la edad de 15 años en la muestra completa. Sin embargo, cuando se analiza por separado por género, la rumia medio la relación entre la EN y los síntomas depresivos para las niñas, pero no para los niños. Los resultados en el presente estudio, confirman y amplían los hallazgos previos sobre la asociación entre los factores de vulnerabilidad afectiva y cognitiva para predecir los síntomas depresivos y la diferencia de género en la depresión en la adolescencia (Mezulis, et al., 2011).

Por otra parte, en un estudio se detecta que un factor desencadenante de la rumiación es la memoria autobiográfica, debido a que todo evento pasado que se percibe como negativo y es traído al momento presente, puede generar la presencia de rumiación y como

consecuencia la sintomatología depresiva. Según este estudio la aparición de un trastorno depresivo mayor se debe al bajo repertorio de estrategias de afrontamiento y adaptación sobre la rumiación (Liu et al., 2017).

Otro aspecto concebido en los resultados de esta investigación es que la rumiación conjunta al estilo cognitivo negativo cumple un papel moderador en la aparición de sintomatología depresiva, esto depende del tipo de procesamiento de la información percibida del medio que surgirá como un modelo predictor al estilo cognitivo negativo (Lo, Ho, & Hollon, 2010). En efecto, la rumiación intensifica un estilo cognitivo negativo en las personas que presentan sintomatología depresiva.

Esta investigación afirma que los seres humanos crean una serie de fantasías hacia el futuro que se asemeja a un estilo de respuesta cognitiva inadaptada, ya que este pensamiento que se genera se asocia a la aparición de sintomatología depresiva, por la presencia del pensamiento repetitivo dirigido hacia la expectativa del futuro. Existen dos posibilidades de fantasías: la primera se refiere a la fantasía positiva, sobre un posible resultado esperado a futuro, donde las personas presentan la capacidad de manejar el estrés proveniente de los resultados, reflexionando sobre los alcances que sean favorables para su bienestar. Por otro lado, se encuentra la fantasía negativa, donde perciben que no hay un contraste entre su fantasía y la realidad de ocurrencia de esta misma, en consecuencia, se manifiesta la presencia de sintomatología depresiva (Macrynika, Goklani, Slotnick, & Miranda, 2017).

Se encuentra que otros factores que se incorporan en la aparición de sintomatología depresiva son la rumiación con relación al insomnio. Un estudio transversal que se realizó con 417 participantes concluyó que el insomnio media la relación entre la rumiación y los síntomas depresivos, aquellos participantes que reportan niveles altos de rumiación como de insomnio presentan mayores niveles de sintomatología depresiva (Malmberg & Larsen, 2015).

En un estudio realizado con estudiantes de pregrado, se analizó si el estrés percibido y el pensamiento recurrente negativo (rumiación y preocupación) están asociados, y si el pensamiento recurrente negativo modera la relación entre el estrés percibido y los síntomas depresivos. Los análisis de correlación mostraron que el estrés percibido, la rumia y la preocupación se asociaron positiva y significativamente con los síntomas depresivos y que el estrés percibido se asoció positiva y significativamente con la rumia y la preocupación. Un análisis de moderación confirmó que el pensamiento recurrente negativo moderó la relación entre el estrés percibido y los síntomas depresivos (Nikcevic et al., 2014).

Al indagar hasta qué punto una tendencia a rumiar explica las asociaciones entre el estado de ánimo depresivo y la calidad del sueño y la salud autoinformada, se obtuvo como resultados que la rumia puede ser un mecanismo psicológico por el cual el estado de ánimo negativo conduce a un sueño deficiente y una salud percibida peor, siendo la rumia un mediador psicológico importante (Slavish et al., 2015).

Ansiedad. Se llevó a cabo una investigación enfatizando si la rumiación explica las asociaciones concurrentes y prospectivas entre la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en dos estudios longitudinales: el primero se realizó con una población de adolescentes, donde la rumiación cumple un papel mediador en la asociación concurrente entre los síntomas depresivos y de ansiedad, mientras que en el segundo estudio aplicado a una población de adultos, la rumiación se ve como un mediador parcial de dicha asociación. Los síntomas depresivos presentes en los adolescentes predicen el aumento de la ansiedad y la rumiación se encuentra como la mediadora entre estos dos. Los hallazgos destacan la importancia de incluir la rumiación en los tratamientos de tipo transdiagnósticos para trastornos emocionales (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

De otra manera, la rumiación se concibe como un proceso transdiagnóstico asociado a la depresión, ansiedad, abuso de sustancias, comer en exceso y el comportamiento auto-

agresivo. Se realizaron dos estudios longitudinales, el primero aplicado a una población adolescente y el segundo a población adulta. En el primer estudio indica que la rumiación es un mediador completo entre la asociación de síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes, en el análisis prospectivo de esta muestra se encontró que la línea base que corresponde a los síntomas depresivos funcionan como predictor del aumento de la ansiedad y la rumiación se presenta como un factor que media estas dos condiciones. En cambio, en el segundo estudio la rumiación funciona como mediador parcial entre los síntomas de depresión y ansiedad, aun así, la rumiación cumple un papel relevante en la aparición de esta sintomatología. De esta manera se resalta la importancia de incluir la rumiación como un factor mediador para los tratamientos transdiagnósticos de los trastornos emocionales (McLaughlin, Aldao, Wisco, & Hilt, 2014).

En una investigación relacionada con la evitación emocional y la rumiación como mediadores de la relación entre el apego adulto y la revelación emocional, se encontró que la ansiedad por apego se relaciona positivamente con la rumiación, además, la rumia acerca de los eventos emocionales diarios también fue un factor predictivo positivo de la revelación del evento, de modo que pensar sobre los eventos una y otra vez se asoció con hablar sobre esos eventos. Sin embargo, la mediación no fue lo suficientemente fuerte como para ser estadísticamente significativa, por lo tanto, es mejor considerar estas relaciones entre la ansiedad de apego, la rumiación y la revelación de eventos solo en el nivel bivariado (versus multivariado) (Garrison et al., 2014).

Ansiedad y depresión. Un estudio buscó examinar si las experiencias ambientales sociales estaban asociadas con la rumiación, se encontró que efectivamente la exposición autoinformada a eventos estresantes de la vida se asocia longitudinalmente con un mayor compromiso en la rumiación. Además, la rumiación medio la relación longitudinal entre los factores de estrés autoinformados y los síntomas de ansiedad y la relación entre los eventos

de la vida autoinformados y los síntomas de depresión en la muestra de adultos (Michl et al., 2013).

Por último, en una investigación acerca de los efectos mediadores de la rumiación respecto a la auto-compasión, la depresión y la ansiedad, se encontró relación entre la autocompasión y la depresión, sólo la rumiación surgió como un mediador significativo. Para la ansiedad, tanto la inquietud como la preocupación surgieron como mediadores significativos, pero el efecto mediador de la preocupación fue significativamente mayor que el de la inquietud. Finalmente, sugieren que una forma a través de la cual la autocompasión tiene efectos amortiguadores en la depresión y la ansiedad es a través de sus efectos positivos en el pensamiento repetitivo improductivo (Raes, 2010).

Se concluye, que la rumiación se asocia positiva y significativamente con la depresión y ansiedad, debido a que funciona como una vulnerabilidad cognitiva que puede desarrollar o mantener los síntomas de la patología internalizante, siendo un mediador psicológico importante que debe contemplarse en las estrategias de intervención para dichos trastornos.

Limitaciones

Esta revisión sistemática presenta algunas limitaciones que hubieran sido de aporte al proceso de investigación. No se tuvo en cuenta artículos con variables de tipo biológico que estaban relacionados con patologías internalizantes y su relación con las estructuras cerebrales e implicaciones en el sistema nervioso, esta información puede complementar el análisis sistemático de la rumiación frente a las patologías internalizantes y si existe una conexión directa e indirecta con las estructuras que se ven comprometidas en el funcionamiento cerebral. Para futuras revisiones sistemáticas, se puede contemplar incluir la variable biológica.

Un segundo aspecto, es no haber incluido en la revisión sistemática investigaciones relacionadas con causalidad a partir del tratamiento, ya que en la revisión no se contempló la efectividad de procedimientos (aplicación de tratamiento) sino la asociación entre rumiación, ansiedad y depresión. Estas investigaciones pueden proporcionar aporte científico donde se especifica si la manera en cómo se interviene una problemática se relaciona con las modificaciones que puede llegar a tener la rumiación y esto repercute a la mejora de una psicopatología internalizante. Se sugiere realizar una revisión sistemática que relacione la rumiación con la efectividad de los tratamientos de patologías internalizantes, incluyendo un meta-análisis.

Conclusión

Se realizó una revisión sistemática de la literatura relacionada con la rumiación y la psicopatología internalizante. La información hallada proporciona datos relevantes sobre la importancia de concebir la rumiación como un factor mediador para la aplicación de tratamientos transdiagnósticos de los trastornos emocionales, por otro lado, en su mayoría los estudios profundizan que la rumiación funciona como variable desencadenante o mantenedora de la aparición de psicopatología internalizante (depresión y ansiedad). La rumiación debe ser contemplada como un mediador psicológico importante, la cual se debe tener en cuenta al momento de realizar una propuesta de intervención para el tratamiento respectivo de las problemáticas relacionadas con las patologías internalizantes.

Referencias

Alcázar, J., Merckel, M., Toscano, D., Barrera, O., & Proal, M. (2018). Adherencia al tratamiento y efectividad de un programa cognitivo conductual sobre la rumiación y expresión de la ira. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3, 13-23.

- *Arditte, K. A., Shaw, A. M., & Timpano, K. R. (2016). Repetitive Negative Thinking: A Transdiagnostic Correlate of Affective Disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(3), 181–201. doi:10.1521/jscp.2016.35.3.181
- *Basha, S. E. (2015). Rumination, cognitive distortion, and its relation to anxiety and depression symptoms. *Indian Journal of Health and Wellbeing, 6*(11), 1049–1061.
- *Bartoskova, M., Sevcikova, M., Durisko, Z., Maslej, M. M., Barbic, S. P., Preiss, M., & Andrews, P. W. (2018). The form and function of depressive rumination. *Evolution and Human Behavior, 39*(3), 277–289. doi:10.1016/j.evolhumbehav.2018.01.005
- *Black, S. W., & Pössel, P. (2013). The Combined Effects of Self-Referent Information Processing and Ruminative Responses on Adolescent Depression. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(8), 1145–1154. doi:10.1007/s10964-012-9827-y
- *Brown, H. M., Meiser-Stedman, R., Woods, H., & Lester, K. J. (2016). Cognitive Vulnerabilities for Depression and Anxiety in Childhood: Specificity of Anxiety Sensitivity and Rumination. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 44*(1), 30–42. doi:10.1017/S1352465814000472
- Campos, D. (2012). Depressive rumination: nature, theory, and treatment 1. *Actualidades en Psicología, 26*, 113-116.
- *Chan, S. M., Chan, S. K., & Kwok, W. W. (2015). Ruminative and catastrophizing cognitive styles mediate the association between daily hassles and high anxiety in Hong Kong adolescents. *Child Psychiatry And Human Development, 46*(1), 57–66. doi:10.1007/s10578-014-0451-9
- Denson, T. F., Fabiansson, E. C., Creswell, J. D., & Pedersen, W. C. (2009). Experimental effects of rumination styles on salivary cortisol responses. *Motivation and Emotion, 33*, 42-48.
- *Di Schiena, R., Luminet, O., Chang, B., & Philippot, P. (2013). Why are Depressive Individuals Indecisive? Different Modes of Rumination Account for Indecision in Non-clinical

- Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 713–724. doi:10.1007/s10608-012-9517-9
- *Epkins, C. C., Gardner, C., & Scanlon, N. (2013). Rumination and Anxiety Sensitivity in Preadolescent Girls: Independent, Combined, and Specific Associations with Depressive and Anxiety Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 540–551. doi:10.1007/s10862-013-9360-7
- *Fernández-Fernández, V., Márquez-González, M., Losada-Baltar, A., & Romero-Moreno, R. (2014). Frequency of leisure activities and depressive symptomatology in elderly people: the moderating role of rumination. *International Psychogeriatrics*, 26(2), 297–305. doi:10.1017/S1041610213001877
- *Gan, P., Xie, Y., Duan, W., Deng, Q., & Yu, X. (2015). Rumination and Loneliness Independently Predict Six-Month Later Depression Symptoms among Chinese Elderly in Nursing Homes. *PLoS One*, 10(9). doi:10.1371/journal.pone.0137176
- *Garrison, A. M., Kahn, J. H., Miller, S. A., & Sauer, E. M. (2014). Emotional avoidance and rumination as mediators of the relation between adult attachment and emotional disclosure. *Personality and Individual Differences*, 70, 239–245. doi:10.1016/j.paid.2014.07.006
- Gaviria, A., Correa, L. F., Dávila, C. E., Burgos, G., Osorio, E. D., & Valderrama, J. (2017). Guía metodológica para el observatorio nacional de salud mental. *Ministerio de salud y protección social*, 1, 3-47.
- *Geiger, K. A., & Kwon, P. (2010). Rumination and depressive symptoms: Evidence for the moderating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 391–395. doi:10.1016/j.paid.2010.04.004
- *Grant, D. M., & Beck, J. G. (2010). What predicts the trajectory of rumination?: A prospective evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 480–486. doi:10.1016/j.janxdis.2010.03.004

- *Grassia, M., & Gibb, B. E. (2008). Rumination and prospective changes in depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 27*(9), 931–948.
- Izadpanah, S., Schumacher, M., & Barnow, S. (2017). Anger rumination mediates the relationship between reinforcement sensitivity and psychopathology: Results of a 5-year longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 110*, 49- 54.
- *Law, K. C., & Chapman, A. L. (2015). Borderline personality features as a potential moderator of the effect of anger and depressive rumination on shame, self-blame, and self-forgiveness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 27–34. doi:10.1016/j.jbtep.2014.07.008
- *Liu, Y., Yu, X., Yang, B., Zhang, F., Zou, W., Na, A., ... Yin, G. (2017). Rumination mediates the relationship between overgeneral autobiographical memory and depression in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry, 17*,1-7 doi:10.1186/s12888-017-1264-8
- *Liverant, G. I., Kamholz, B. W., Sloan, D. M., & Brown, T. A. (2011). Rumination in Clinical Depression: A Type of Emotional Suppression? *Cognitive Therapy and Research, 35*(3), 253–265. doi:10.1007/s10608-010-9304-4
- *Lo, C. S. L., Ho, S. M. Y., & Hollon, S. D. (2010). The Effects of Rumination and Depressive Symptoms on the Prediction of Negative Attributional Style Among College Students. *Cognitive Therapy and Research, 34*(2), 116–123. doi:10.1007/s10608-009-9233-2
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 166-171.

- *Macrynika, N., Goklani, S., Slotnick, J., & Miranda, R. (2017). Positive future-oriented fantasies and depressive symptoms: Indirect relationship through brooding. *Consciousness and Cognition*, 51, 1–9. doi:10.1016/j.concog.2017.02.013r
- *Mccracken, L. M., Barker, E., & Chilcot, J. (2014). Decentering, rumination, cognitive defusion, and psychological flexibility in people with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(6), 1215–1225. doi:10.1007/s10865-014-9570-9
- *McEvoy, P. M., Moulds, M. L., & Mahoney, A. E. J. (2013). Mechanisms driving pre- and post-stressor repetitive negative thinking: Metacognitions, cognitive avoidance, and thought control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 84–93. doi:10.1016/j.jbtep.2012.07.011
- *Malmberg, M., & Larsen, J. K. (2015). Depressive Symptoms: The Interaction between Rumination and Self-Reported Insomnia. *Depression Research and Treatment* 10, 1-4 doi:10.1155/2015/150828
- *McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186–193. doi:10.1016/j.brat.2010.12.006
- *McLaughlin, K. A., Aldao, A., Wisco, B. E., & Hilt, L. M. (2014). Rumination as a transdiagnostic factor underlying transitions between internalizing symptoms and aggressive behavior in early adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 13–23. doi:10.1037/a0035358
- *Mezulis, A. H., Priess, H. A., & Hyde, J. S. (2011). Rumination Mediates the Relationship between Infant Temperament and Adolescent Depressive Symptoms. *Depression Research and Treatment*. 1, 1-10 doi:10.1155/2011/487873
- *Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety:

- Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 339–352. doi:10.1037/a0031994
- *Nikcevic, A. V., Caselli, G., Green, D., & Spada, M. M. (2014). Negative Recurrent Thinking as a Moderator of the Relationship Between Perceived Stress and Depressive Symptoms. *Journal of Rational - Emotive & Cognitive - Behavior Therapy*, 32(4), 248–256. doi:10.1007/s10942-014-0192-5
- Nolen, S. (1991) Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2017). Día mundial de la salud mental. (n.a). Organización mundial de la salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- Pimentel, M., & Cova, F. (2011). Efectos de la Rumiación y la Preocupación en el Desarrollo de Sintomatología Depresiva y Ansiosa en Estudiantes Universitarios de la ciudad de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*. 29. 43-52.
- *Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757–761. doi:10.1016/j.paid.2010.01.023
- *Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Arntz, A. (2012). The Effects of Experimentally Induced Rumination, Positive Reappraisal, Acceptance, and Distancing When Thinking About a Stressful Event on Affect States in Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 73–84. doi:10.1007/s10802-011-9544-0
- *Ruscio, A. M., Seitchik, A. E., Gentes, E. L., Jones, J. D., & Hallion, L. S. (2011). Perseverative thought: A robust predictor of response to emotional challenge in generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 867–874. doi:10.1016/j.brat.2011.10.001

- *Ruscio, A. M., Gentes, E. L., Jones, J. D., Hallion, L. S., Coleman, E. S., & Swendsen, J. (2015). Rumination predicts heightened responding to stressful life events in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 17–26. doi:10.1037/abn0000025
- *Slavish, D. C., & Graham-Engeland, J. E. (2015). Rumination mediates the relationships between depressed mood and both sleep quality and self-reported health in young adults. *Journal Of Behavioral Medicine*, 38(2), 204–213. doi: 10.1007/s10865-014-9595-0
- Treynor, W., González, R., & Hoeksema, S. (2003) Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247- 259.
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2010) Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistematicas y metanálisis. *medicina clínica*, 135, 507- 511. doi:10.1016/j.medcli.2010.01.015

Apéndices

Apéndice A

Diagrama de resultados para el desarrollo del análisis en la discusión

