Universidad de la República
Facultad de Psicología

Licenciatura en Psicología
Trabajo Final de Grado

Validación de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) en una muestra de adultas/os emergentes universitarias/os de Uruguay

Validation of the Ruminative Responses Scale (RRS) in a sample of emerging adult university students in Uruguay

Alejandro Busto-Bertorelli
Montevideo, Uruguay

Tutor: Prof. Victor Ortuño, *Ph.D.*
Revisor: Prof. Ismael Apud, *Ph.D.*

2025

Índice

Índice 2
1) Resumen 3
2) Introducción 5
Modelos transdiagnósticos 5
Estrategias de regulación emocional 5
Rumiación cognitiva 6
Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión 7
Diferencias por género 7
Adultez emergente 8
Ansiedad de futuro 8
Antecedentes de la Escala de Respuestas Rumiativas 9
3) Descripción del problema de investigación 11
4) Objetivos generales y específicos 12
5) Hipótesis 12
6) Método 13
Participantes 13
Instrumentos 13
1- Cuestionario sociodemográfico (Anexo 1) 13
2- Escala de Respuestas Rumiativas (RRS; Anexo 2) 13
3- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II; Anexo 3) 14
4- Escala de Futuro Oscuro (DFS; Anexo 4) 14
Procedimiento 14
Análisis estadísticos 15
Consideraciones éticas 15
10) Resultados 16
Análisis de Confiabilidad por Alfa de Cronbach y Omega de McDonald 17
Correlación de Pearson entre las variables estudiadas 18
Prueba T para variables independientes 18
Análisis Factorial Exploratorio del modelo de tres factores de la RSS 19
Análisis Factorial Exploratorio de la RRS-SF 20
11) Discusión 21
Referencias bibliográficas 26
Anexos 30
Anexo 1: Cuestionario sociodemográfico 30
Anexo 2: Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) 31
Anexo 3: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) 32
Anexo 4: Escala de Futuro Oscuro (DFS) 36
Anexo 5: Hoja de información 37
Anexo 6: Consentimiento informado 38

1) Resumen

La rumiación cognitiva es entendida como un estilo de respuesta cognitiva repetitivo y pasivamente focalizado ante el malestar emocional, síntomas psicopatológicos y posibles causas y consecuencias de estas manifestaciones. Ha sido estudiada como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento de la sintomatología depresiva y ansiosa, asociado a una escasa solución activa de problemas. El presente estudio tuvo como objetivo explorar las propiedades psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS), instrumento utilizado para medir la rumiación cognitiva. La muestra estuvo conformada por 861 mujeres y 190 varones (*n* = 1051) universitarias/os de 18 a 29 años, con una media de edad de 20.96 años en mujeres (DE = 3.07) y 20.79 en varones (DE = 3.04). El diseño fue transversal de tipo correlacional. La selección de participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realizaron análisis de confiabilidad con Alfa de Cronbach y de estructura factorial mediante Análisis Factorial Exploratorio. Los resultados mostraron índices de consistencia interna muy altos (α = .89) en la RRS y altos (α = .74) en la RRS-SF. Además, se confirmó la estructura factorial de tres factores en la RRS, que explicó conjuntamente el 38.22% de la varianza total. Asimismo, se confirmó la estructura factorial de dos factores en la RRS-SF, que explicó conjuntamente el 34.90% de la varianza total. Estos resultados aportan evidencia sobre la confiabilidad y la validez de ambas versiones del instrumento, e invitan a modificar algunos de sus ítems con el objetivo de adaptarla a la población uruguaya.

Abstract

Cognitive rumination is understood as a repetitive and passively focused cognitive response style to emotional distress, psychopathological symptoms, and the possible causes and consequences of these manifestations. It has been studied as a vulnerability factor for the development and maintenance of depressive and anxious symptomatology, and is associated with poor active problem solving. The present study aimed to explore the psychometric properties of the Ruminative Responses Scale (RRS), an instrument used to measure cognitive rumination. The sample consisted of 861 female and 190 male (*n* = 1051), university students aged 18 to 29, with a mean age of 20.96 years for women (SD = 3.07) and 20.79 for men (SD = 3.04). The design was cross-sectional and correlational. Participants were selected through non-probabilistic convenience sampling. Reliability analyses using Cronbach's alpha and factorial structure analyses using Exploratory Factor Analysis were conducted. The results showed high internal consistency for the RRS (α = .89) and the RRS-SF (α = .74). Additionally, the three-factor structure of the RRS was confirmed, accounting for 38.22% of the variance. Likewise, the two-factor structure of the

RRS-SF was confirmed, accounting for 34.90% of the variance. These results provide evidence of the reliability and validity of both versions of the instrument and suggest modifying some of its items to better adapt it to Uruguayan population.

Palabras clave: rumiación cognitiva, Uruguay, RRS, transdiagnóstico, confiabilidad, análisis factorial

Key words: Cognitive rumination, Ruminative Responses Scale, transdiagnóstic, reliability, factorial structure analyses

2) Introducción

Modelos transdiagnósticos

Debido a las limitaciones de los modelos categoriales de psicopatología, los enfoques transdiagnósticos han cobrado relevancia en el ámbito clínico. Estos han propiciado avances en la investigación, aportando a la comprensión de las causas del comportamiento desadaptativo y generando cada vez más evidencia en relación con la nomenclatura utilizada (González Pando y cols, 2018). Los modelos transdiagnósticos plantean que la naturaleza de los desórdenes mentales subyace en procesos comunes que exceden a la mera manifestación sintomática (Fernández-Álvarez et al., 2017).

En este contexto es que surge la noción de *factores transdiagnósticos,* que se refiere a los factores comunes entre los distintos trastornos. Entre ellos se incluyen las experiencias de aprendizaje concretas, estilos de comportamiento, estrategias de regulación emocional y características de personalidad, como el temperamento y el carácter, entre otras variables. La idea detrás del término es que estos factores pueden aparecer en una variedad de desórdenes mentales, como la depresión, los trastornos de ansiedad, y otros. Así, son fenómenos que van más allá de un trastorno específico, estando presente en múltiples de ellos (Belloch, 2012).

Desde este enfoque, y dado el alto grado de comorbilidad entre la depresión y la ansiedad, se ha propuesto que estos trastornos, en realidad, forman parte de lo que se denomina psicopatología internalizante. Este término hace referencia a los desórdenes mentales que se desarrollan, mantienen y experimentan de manera silenciosa e interna (Belloch, 2012).

Estrategias de regulación emocional

Las estrategias de regulación emocional se definen como los mecanismos mediante los cuales las personas gestionan sus propias emociones. Estas estrategias se emplean para influir en las emociones que se experimentan, así como en el momento y la forma en que se expresan. Diversas entidades psicopatológicas se han asociado al proceso de regulación emocional, y se ha comprobado que el uso de estrategias inadecuadas es un factor que contribuye de manera significativa al desarrollo y mantenimiento de los síntomas de ansiedad y depresión (Fernández-Álvarez et al., 2017).

Algunas de las estrategias más estudiadas, según Fernández-Álvarez y cols. (2017), son la supresión, la reevaluación cognitiva, la aceptación, la evitación atencional y la rumiación

cognitiva. La teoría de los estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991) plantea que la manera en que las personas reaccionan ante los primeros síntomas depresivos puede constituir un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de la depresión.

Rumiación cognitiva

En la bibliografía utilizada se encontró que se utilizan múltiples términos con significados similares para referirse al mismo constructo, entre ellos, respuesta rumiativa, rumiación, rumiación cognitiva. Por ejemplo, la respuesta rumiativa es descrita por Hervás (2008) **como una reacción**, en la que la persona piensa sobre sus síntomas, o en las posibles causas y consecuencias de dichos síntomas. Un segundo término es el planteado por De Rosa (2013), quien dice que dentro del proceso de pensamiento se distinguen dos fenómenos diferentes: rumiación y reflexión. A la rumiación la describe **como una estrategia de afrontamiento** frente a estados de ánimo negativos que implica una atención centrada en uno mismo. La caracteriza como un tipo de pensamiento repetitivo y pasivo, enfocado en el malestar emocional experimentado, sus causas y las posibles consecuencias que podrían derivarse de él. Similarmente, Fernández-Álvarez y cols. (2017) también utilizan el término rumiación, y lo conceptualizan **como un proceso de pensamiento** que supone pensar de manera repetitiva y pasiva sobre los propios síntomas de malestar y sus posibles causas. A su vez, González Pando y cols. (2018) describen a la rumiación **como un estilo cognitivo** hiperreflexivo con pensamientos repetitivos y persistentes sobre sucesos vividos (errores, conflictos, fracasos, etc.) que tienen un impacto negativo en el estado de ánimo. Finalmente, Toro y cols. (2020) definen a la rumiación cognitiva **como un estilo de respuesta cognitiva** repetitivo y pasivamente focalizado ante el malestar emocional, en los síntomas psicopatológicos y en las posibles causas y consecuencias de estas manifestaciones, asociadas a una escasa solución activa de problemas.

Para el presente estudio se utilizó la conceptualización realizada por Toro y cols. (2020) en su revisión sistemática, ya que se consideró que integra y sintetiza las definiciones previas.

En relación con la rumiación cognitiva, se ha propuesto que las personas que responden de manera rumiativa, experimentarán un estado de ánimo depresivo más intenso y prolongado (Hervás, 2008). La rumiación cognitiva no se asocia con una resolución activa de problemas, y se caracteriza por generar afectaciones perdurables, estáticas, incontrolables y cíclicas. Estos pensamientos se evidencian en estados emocionales aversivos como nerviosismo, miedo, disgusto, culpa o ira, derivados de procesos cognitivos recurrentes y no

intencionales que surgen durante o después de una situación o estímulo percibido como negativo (Toro et al., 2020).

Como se mencionó previamente, De Rosa (2013) plantea que en el proceso del pensamiento se distinguen dos fenómenos diferentes. Uno denominado como rumiación, ya descrito, y otro llamado **reflexión**. Este último se refiere a un proceso introspectivo mediante el cual se busca aliviar el estado emocional a través de la resolución de problemas cognitivos. La persona que utiliza este proceso se caracteriza por focalizar su atención en sí misma y realizar una evaluación de las dificultades vividas con el fin de implementar mecanismos de resolución. En este sentido, la reflexión se define como una función adaptativa mientras que la rumiación cognitiva se conceptualiza como una **estrategia desadaptativa** de afrontamiento ante los estados emocionales negativos.

Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión

Toro y cols. (2020) destacan la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión a nivel mundial, señalando que más de 300 millones de personas en el mundo padecen de depresión, mientras que más de 260 millones presentan trastornos de ansiedad. En Uruguay, las enfermedades no transmisibles representan casi el 90% de los Años Perdidos por Discapacidad, y los trastornos mentales constituyen el 33% de esa cifra. En términos de discapacidad por trastornos específicos, la depresión y la ansiedad son los que presentan los mayores porcentajes, con un 7.6% y un 5.2%, respectivamente (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Diferencias por género

Los estudios epidemiológicos sobre trastornos emocionales han evidenciado diferencias de género en cuanto a su prevalencia. De forma sistemática, se han reportado tasas más altas de trastornos de ansiedad y depresión en mujeres que en hombres, fenómeno que se manifiesta a partir de la adolescencia (Pimentel y Cova, 2011). Según el Ministerio de Salud Pública (2020), la depresión es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. Además, se estima que en 2015 la prevalencia de trastornos depresivos en la Región de las Américas fue del 4 % en hombres y de casi un 6 % en mujeres.

En relación con la rumiación cognitiva como estilo de respuesta ante el malestar, diversos estudios también plantean diferencias de género. Por ejemplo, Fernández-Álvarez y cols. (2017) señalan que las mujeres tienden a utilizar con mayor frecuencia esta estrategia que los hombres, y sugieren que esta diferencia podría estar relacionada con las tasas más elevadas de depresión y ansiedad observadas en la población femenina. Otros estudios

coinciden en que la rumiación cognitiva puede estar presente a lo largo del ciclo vital, y que parece manifestarse con mayor frecuencia en mujeres (Hervás, 2008; Hernández-Martínez et al., 2016; Toro et al., 2020).

Adultez emergente

La adultez emergente es un periodo del desarrollo que se ubica entre la adolescencia y la adultez temprana, aproximadamente entre los 18 y 29 años. Las personas que atraviesan este periodo se encuentran en una etapa de búsqueda de la propia identidad, explorando diferentes roles y posibilidades en distintas áreas de su vida. El futuro se les presenta como un abanico de opciones, lo que les genera una actitud optimista en ciertos ámbitos. Sin embargo, al no considerarse adultos plenos hasta alcanzar ciertos hitos, como por ejemplo al establecer una residencia estable o tener una carrera, también perciben el futuro como inestable y ambiguo. Esta sensación de ambigüedad, junto con las limitaciones que algunas de estas personas encuentran al intentar concretar sus objetivos de vida, genera sentimientos de ansiedad e incertidumbre. Además, la no concreción de determinados objetivos a cierta edad puede producir sensaciones de inadecuación, incapacidad y suscitar síntomas depresivos (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014).

Ansiedad de futuro

La ansiedad de futuro o ansiedad futura es definida como un estado de aprehensión, incertidumbre, inquietud, preocupación y temor por cambios desfavorables que pudieran tener lugar en un futuro personal remoto. En relación a concepciones más tradicionales sobre la ansiedad, la ansiedad futura es comprendida como un concepto más cognitivo que emocional. Se ha planteado que casi todas las formas de ansiedad tienen un elemento relativo al futuro, y en particular, la ansiedad futura se la ha asociado con altos niveles de estrés (Ortuño, 2020). La ansiedad de futuro se ha asociado al contexto social y económico de las personas de distintas maneras. Por ejemplo, en relación a los cambios en el mercado laboral y la falta de oportunidades de empleo, o las presiones económicas y sociales que giran en torno a los roles y las expectativas de las y los jóvenes. Este contexto, en general, produce ansiedad, sensación de incertidumbre y juega un papel crucial en la salud mental y el bienestar (Hammad, 2016). Adicionalmente, Dodd et al. (2021) exploraron el bienestar psicológico de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19, y encontraron que aquellos estudiantes de la muestra que presentaban una mayor ansiedad de futuro, mostraban una mayor probabilidad de tener bajos niveles de bienestar, en comparación con quienes tenían baja ansiedad de futuro.

Antecedentes de la Escala de Respuestas Rumiativas

La Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) es el instrumento más utilizado para medir el estilo de pensamiento rumiativo (Hernández-Martínez et al., 2016). Hervás (2008) adaptó al español la *Ruminative Responses Scale* (RRS) de Treynor y cols. (2003) y replicó con éxito los resultados de estudios previos. Entre los instrumentos utilizados por Hervás, se incluyen la Escala de Respuestas Rumiativas y el Inventario de Depresión de Beck-II. Encontró que el pensamiento rumiativo correlacionó de forma positiva con las variables depresión, ansiedad y con preocupación patológica. El alfa de Cronbach fue alto. Posteriormente, Hernández-Martínez y cols., (2016) adaptaron y validaron la versión de Hervás (2008) en población mexicana. Obtuvieron un alto Alfa de Cronbach en la escala total, en la subescala reproches, y en la subescala reflexión.

En China, se investigó la estructura factorial de la Escala de Respuestas Rumiativa. Se encontró una fuerte consistencia interna. En relación a la escala total, obtuvieron un alto Alfa de Cronbach, mientras que en la subescalas de reproches y reflexión el Alfa de Cronbach fue moderado. Este estudio en particular, además, sugiere que aunque la RRS es una herramienta útil, puede haber áreas donde la relación entre los ítems y el constructo de rumiación no es tan fuerte como se esperaría (Liang y Lee, 2019).

A nivel regional, en Perú se ha utilizado la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) para comparar los puntajes en pacientes con depresión, ansiedad y trastornos de personalidad límite, en un hospital de Salud Mental. La muestra incluyó a 84 pacientes que asistían a tratamiento ambulatorio y tenían diagnóstico de depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad. En relación a la dimensión de Depresión de la RRS, se encontró que al comparar el grupo de pacientes con diagnósticos de depresión y ansiedad como el grupo de pacientes con ansiedad y con trastorno límite de la personalidad, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes. Lo cual, según Tacsa Pampas (2018), podría estar vinculado a la alta relación que tienen las respuestas rumiativas con estas patologías. Por otro lado, al comparar los puntajes de la dimensión de Reproches, se encontraron diferencias importantes aunque no estadísticamente significativas. Finalmente, al comparar los puntajes de la dimensión de Reflexión en pacientes con depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad, no se encontraron diferencias entre los grupos con depresión y ansiedad, y los grupos con depresión y con trastorno límite de la personalidad, sin embargo, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los grupos con ansiedad y con trastorno límite de la personalidad. Según los

autores, esto se debería a que la ansiedad se mantendría en un mayor estado de preocupación más que en un estado de rumiación (Tacsa Pampas, 2018).

En México se investigaron las respuestas rumiativas sobre los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por COVID-19. Se encontró que las mujeres tienden a sobre informar su sintomatología a la vez que desarrollan mayores respuestas rumiativas ante dificultades vividas, a diferencia de los hombres, quienes manifiestan en menor medida su sintomatología y recurren a otras formas de expresión, como sentimientos de irritabilidad, ingesta de alcohol y otras sustancias nocivas para la salud. En cuanto a las dimensiones reproches y reflexión, los resultados concuerdan con lo reportado en estudios anteriores. Las respuestas rumiativas de tipo reproches generan y aumentan los síntomas de depresión. Por otro lado, con las respuestas rumiativas de tipo reflexivo hay menor probabilidad de que se presenten síntomas de depresión (Colin Corral et al., 2024).

En Chile la RRS fue utilizada en un estudio realizado por Cova y cols. (2009) con el objetivo de evaluar la influencia de la reflexión y la rumiación negativa en el desarrollo de sintomatología depresiva. Los resultados obtenidos fueron convergentes con investigaciones recientes en mostrar que la rumiación negativa es un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes, y que la reflexión no tiene el mismo tipo de influencia. Según estos autores, la rumiación cognitiva se mostró como un claro factor predictor del desarrollo de sintomatología depresiva de la muestra de este estudio, en cambio, la reflexión acerca del malestar se asoció sólo transversalmente a la presencia de sintomatología depresiva, pero no en forma prospectiva, sugiriendo que es una estrategia que se activa en momentos de malestar emocional, pero que no necesariamente contribuye a la aparición, mantención o agravamiento de este.

Otro de los estudios que utilizó este instrumento fue el de Pimentel y Cova (2011) en Chile, donde la rumiación mostró una alta asociación con sintomatología depresiva y, de manera similar, presentó asociaciones moderadas con sintomatología ansiosa. Asimismo, en una revisión sistemática sobre la rumiación cognitiva y su relación con las psicopatologías internalizantes llevada a cabo por Toro y cols. (2020), se halló que 14 de los estudios incluidos en la muestra utilizaron la RRS. En estos trabajos, en relación con la rumiación desadaptativa y su impacto en las psicopatologías internalizantes -especialmente la depresión y la ansiedad-, se hallaron nueve artículos que destacan cómo el aumento en la percepción negativa de ciertos estímulos genera malestar y activa pensamientos repetitivos. Tres de los estudios mencionan específicamente la influencia de la rumiación y el afecto

negativo en la aparición de síntomas depresivos y ansiosos. Finalmente, siete de ellos reportan la influencia de la rumiación cognitiva en la depresión, y cinco se refieren a su relación con síntomas ansiosos.

De la misma manera en la región, se han realizado estudios de validación del instrumento, como los de Hernández-Martínez y cols. (2016) en México, así como los de Inoñán (2011), Regalado Guzmán (2019), Cabanillas (2017) y Levano Yaranga y cols. (2019) en Perú. En todos los casos, se ha utilizado y/o adaptado la versión de Hervás (2008).

En Uruguay se han realizado dos investigaciones que utilizaron la RRS. El primero, realizado por investigadoras/es de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, exploró la relación entre la rumiación, la resiliencia y la calidad del sueño en adultos emergentes uruguayos. Se encontró que la calidad del sueño se asociaba principalmente con la rumiación, concluyendo que una mayor rumiación puede indicar una peor calidad del sueño (Theoduloz et al., 2024). En otro estudio realizado en el contexto nacional, Bonino Sanchez (2023) reportó una asociación positiva, elevada y estadísticamente significativa entre el pensamiento rumiativo y la depresión.

3) Descripción del problema de investigación

La Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) es una escala de autoinforme diseñada para medir la tendencia a rumiar como respuesta a los sentimientos de tristeza y depresión. Ha sido utilizada en diversas investigaciones, contribuyendo a la comprensión de la influencia de la reflexión y la rumiación negativa en el desarrollo de sintomatología depresiva. No obstante, aunque existen las versiones adaptadas española (Hervás, 2008) y mexicana (Hernández-Martínez et al., 2016), las diferencias culturales y lingüísticas justifican su validación al contexto uruguayo.

4) Objetivos generales y específicos

Objetivos generales

- Adaptar y validar la Escala de Respuestas Rumiativas en población universitaria del Uruguay.

Objetivos específicos

- Explorar los niveles de consistencia interna de la RRS en su versión completa y su versión corta.
- Explorar la estructura factorial de la RRS.
- Explorar la validez convergente entre la Escala de Respuestas Rumiativas y el Inventario de Depresión de Beck-II.
- Comparar los niveles de pensamiento rumiativo en hombres y mujeres.
- Explorar la asociación entre los niveles de rumiación y de ansiedad de futuro.

5) Hipótesis

1. Los niveles de consistencia interna en la RRS serán similares a los obtenidos por Hervás (2008) y Hernández-Martínez y cols. (2016).
2. Los niveles de pensamiento rumiativo correlacionarán positivamente con los niveles de depresión.
3. Las mujeres presentarán niveles más elevados de pensamiento rumiativo comparativamente a los hombres.
4. Los puntajes de pensamiento rumiativo correlacionarán positivamente con los de ansiedad de futuro.

6) Método

Participantes

La muestra está compuesta por un *n* = 1051 (861 mujeres y 190 varones). La media de edad es de 20.96 años en mujeres (*DE* = 3.07) y 20.79 en varones (*DE* = 3.04) (Tabla 1)

Tabla 1

Características sociodemográficas de las/os participantes

Característica	Muestra total		Edad				
	n	%	*M*	*m*	*DE*	Min	Max
Masculino	190	82	20.79	20	3.04	18	29
Femenino	861	18	20.96	20	3.07	18	29

Instrumentos

Los siguientes instrumentos fueron utilizados:

1- Cuestionario sociodemográfico (Anexo 1)

Se creó una ficha de datos sociodemográficos que incluyó las siguientes preguntas: 1) Sexo; 2) Edad; 3) Si se encuentra o no cursando una carrera universitaria en facultad; 4) Indicar cual/es carrera/s; 5) Situación laboral; 6) Presencia de diagnóstico de problema de salud física o psicológica; 7) Tipo de diagnóstico.

2- Escala de Respuestas Rumiativas (RRS; Anexo 2)

La Escala de Respuestas Rumiativas o Ruminative Response Scale (RRS, por sus siglas en inglés), fue desarrollada por Nolen-Hoeksema y Jannay Morrow en 1991. Es un autoinforme diseñado para medir la tendencia a rumiar como respuesta a los sentimientos de tristeza y depresión (Tobar et al., 2020). La escala consta de 22 ítems con una escala tipo Likert (1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = a menudo, y 4 = casi siempre). Se le han identificado tres dimensiones: Reproches, Reflexión (Treynor et al., 2003; Hervás, 2008; Hernández-Martínez et al., 2016) y Depresión (Shin, Cho y Kim, 2015; Liang y Lee, 2019). Reflexión hace referencia a la tendencia a centrarse en los propios pensamientos para encontrar una solución al problema o situación que aqueja al individuo. Reproches refleja una reflexión pasiva en la que no se toman acciones para mejorar la situación. Por lo tanto, Reflexión sería considerada adaptativa, mientras que Reproches es desadaptativa (Hernández-Martínez et al., 2016). Hervás (2008) obtuvo un Alfa de Cronbach de .93. Posteriormente, Hernández-Martínez y cols. (2016) adaptaron y validaron la versión de Hervás (2008) en población mexicana. Obtuvieron un Alfa de Cronbach de .93 en la escala total, un .78 en la subescala reproches, y .77 en la subescala reflexión. En el presente estudio se utiliza la versión de Hernández-Martínez y cols. (2016).

3- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II; Anexo 3)

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck et al., 1996) es una herramienta utilizada para identificar los síntomas depresivos y cuantificar su intensidad (Sanz et al., 2003). Este autoinforme está compuesto por 21 ítems, cada uno precedido de un título informativo que describe lo que se está evaluando (por ejemplo, Tristeza, Pesimismo, entre otros). Cada ítem incluye cuatro afirmaciones ordenadas del 0 al 3, según la intensidad creciente de los síntomas depresivos. Por ejemplo, en el caso de Tristeza, las afirmaciones incluyen: “No me siento triste”, “Me siento triste gran parte del tiempo”, “Me siento triste todo el tiempo”, y “Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo”. El participante debe elegir la afirmación con la que se sienta más identificado. Para este trabajo, se utiliza la adaptación de Sanz y cols. (2003), quien obtuvo un alfa de Cronbach de .87.

4- Escala de Futuro Oscuro (DFS; Anexo 4)

La Escala de Futuro Oscuro o Dark Future Scale (DFS, Zaleski et al., 2019) mide la Ansiedad de Futuro mediante una escala de tipo Likert de 7 puntos (0 = Totalmente falso; 1 = Falso; 2 = Algo falso; 3 = Difícil de decir si es verdadero o falso; 4 = Algo verdadero; 5 = Verdadero; 6 = Totalmente verdadero). Está compuesta por 5 ítems asociados a representaciones cognitivas de carácter adverso y asociadas al futuro. Para este trabajo se consideró la adaptación de Ortuño (2023), quien obtuvo un alto Alfa de Cronbach y un alto coeficiente Omega, resultados que, según el autor, son similares a los obtenidos en la versión original del instrumento.

Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio de diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional, con el objetivo de explorar las propiedades psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas. Además, se realizaron análisis de validez convergente con el Inventario de Depresión de Beck-II, así como análisis de correlación con la Escala de Futuro Oscuro.

Se elaboró un cuestionario en Google Forms, el cual incluyó la hoja de información (Anexo 5) y el consentimiento informado (Anexo 6), donde se describen los objetivos de la investigación y los aspectos éticos.

Se compartió un link al cuestionario a través de diferentes redes sociales (Grupos de WhatsApp y Facebook) vinculadas a Facultad de Psicología, Facultad de Ingeniería, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Facultad de Derecho, Facultad de Medicina y Facultad de Enfermería.

El cuestionario fue *online*, sólo podía accederse a él una vez que se haya aceptado el consentimiento informado; tomaba aproximadamente entre 10 y 20 minutos en ser aplicado y estaba compuesto por 55 ítems.

Análisis estadísticos

El análisis estadístico se realizó con Jamovi, un software estadístico gratuito y de código abierto, desarrollado en base a R (The jamovi project, 2025). Los análisis que se realizaron fueron:

1. Cálculo de la normalidad de la distribución: Asimetría y Curtosis.
2. Cálculo de consistencia interna de los instrumentos utilizados: Alfa de Cronbach (α) y Omega de McDonald (ω).
3. Diferencias entre grupos a través de comparaciones de medias: Prueba T para variables independientes.
4. Asociación entre dimensiones: Correlación de Pearson.
5. Estructura factorial: Análisis Factorial Exploratorio.

Consideraciones éticas

Se utilizó una hoja de información (Anexo 5) y consentimiento informado (Anexo 6), donde se describen los objetivos de la investigación y los aspectos éticos.

10) Resultados

Para realizar los análisis, se tomaron como referencia los estudios de Treynor y cols. (2003), Extremera y Fernández-Berrocal[1] (2006), Hervás (2008) y Hernández-Martinez y cols. (2016). En la tabla 2 se muestra la distribución de ítems según cada escala y subescala, para facilitar la replicabilidad del estudio. La subescala Reproche está compuesta por los ítems 5, 10, 13, 15 y 16; la subescala Reflexión por los ítems 7, 11, 12, 20 y 21. Por otro lado, la versión corta de la RRS está compuesta por los ítems 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20 y 21.

Tabla 2

Ítems según escalas y subescalas

	RRS	Reproche	Reflexión	RRS-SF
Ítem 1	X			
Ítem 2	X			
Ítem 3	X			
Ítem 4	X			
Ítem 5	X	X		X
Ítem 6	X			
Ítem 7	X		X	X
Ítem 8	X			
Ítem 9	X			
Ítem 10	X	X		X
Ítem 11	X		X	X
Ítem 12	X		X	X
Ítem 13	X	X		X
Ítem 14	X			
Ítem 15	X	X		X
Ítem 16	X	X		X
Ítem 17	X			
Ítem 18	X			
Ítem 19	X			
Ítem 20	X		X	X
Ítem 21	X		X	X
Ítem 22	X			

Nota: Los ítems marcados con una X representan los que están incluidos en la escala o subescala. RRS-SF: Versión corta de la RRS.

Las distribuciones de todas las escalas se aproximan a la normalidad. Las asimetrías y curtosis se ubican en rangos aceptables (<±1). Muestran distribuciones simétricas con medias y medianas muy próximas (Tabla 3). Esto respalda el uso de análisis paramétricos como Pearson.

[1] Es importante destacar que los 10 ítems que componen la versión corta de la RRS propuesta por estos autores no coinciden con los ítems que componen la versión corta de Treynor et al. (2003).

Tabla 3

Descriptivos, normalidad y consistenica interna de los instrumentos

Instrumentos	Descriptivos					Normalidad		Consistencia interna	
	m	M	DE	Min	Máx	Asimetría	Curtosis	Cronbach	Mcdonald
RRS	55	54.17	12.32	23	86	-0.04	-0.57	0.89	0.89
Reproche	12	11.86	3.45	5	20	0.16	-0.76	0.74	0.74
Reflexión	11	11.63	3.43	5	20	0.16	-0.67	0.7	0.7
RRS-SF	24	23.49	5.61	10	39	0.02	-0.51	0.74	0.74
BDI-II	18	19.36	11.42	0	59	0.54	-0.25	0.91	0.91
DFS	4	3.7	1.47	0	6	-0.6	-0.37	0.8	0.81

Análisis de Confiabilidad por Alfa de Cronbach y Omega de McDonald

Se analizó la consistencia interna con Alfa de Cronbach y Omega de Mcdonald en la RRS, y sus subescalas Reproche y Reflexión, el BDI-II y la DFS (Tabla 3). También se analizó la consistencia interna de la versión corta de la RRS (RRS-SF), y sus subescalas Reproche y Reflexión (Tabla 4).

En el presente estudio, la RRS mostró un α = .89 para la escala global. En relación a las subescalas, Reflexión mostró un α = .70 y Reproche α = .74. Los tres resultados son coherentes con estudios anteriores. En la RRS-SF, el α de la escala global fue .74, algo inferior a los resultados previos. La subescala de la RRS-SF Reflexión mostró un α = .70, similar a los obtenidos por Treynor y cols. (2003), y Reproche un α = .69, algo menor al obtenido por estos últimos autores. En conjunto, se obtiene una consistencia interna alta en la RRS, y más modesta aunque igual aceptable en la versión corta (Tabla 4).

Tabla 4

Comparación de alfa de Cronbach del presente estudio con resultados anteriores

Antecedente/estudio	RRS			RRS-SF		
	Escala global	Reflexión	Reproche	Escala global	Reflexión	Reproche
Treynor y cols. (2003)	0.9	-	-	0.85	0.72	0.77
Hervás (2008)	0.93	0.74	0.8	-	-	-
Hernández-Martínez y cols. (2016)	0.93	0.77	0.78	-	-	-
Extremera y Fernández-Berrocal (2006)	-	-	-	0.86	-	-
Presente estudio	0.89	0.7	0.74	0.74	0.7	0.69

En la RRS y la RRS-SF se analizó el efecto en Cronbach de eliminar cada ítem. Además, se realizó análisis ítem-total para ambas escalas. En la RRS las correlaciones ítem–total corregidas variaron entre .13 (ítem 12) y .65 (ítem 9). Al eliminar el ítem 12, Cronbach sube levemente a .90; en cambio, quitar ítems con correlación alta (p. ej., 6, 9, 11, 14, 17, 18, 22) reduce Cronbach a .88. En los demás casos, Cronbach se mantiene en .89.

Correlación de Pearson entre las variables estudiadas

En la tabla 5 se muestra la correlación de Pearson. En relación a la RRS, se encontró que las subescalas Reflexión y Reproche correlacionan de forma moderada, positiva y

Tabla 5

Correlaciones de las escalas y subescalas estudiadas

Escalas y subescalas	1	2	3	4	5	6	7	8
1. BDI-II	-							
2. RRS_Reflexión	.28***	-						
3. RRS_Reproche	.61***	.33***	-					
4. RRS-SF_Reflexión	.28***	1***	.33***	-				
5. RRS-SF_Reproche	.61***	.33***	1***	.33***	-			
6. RRS	.71***	.64***	.82***	.64***	.82***	-		
7. RRS-SF	.55***	.81***	.82***	.81***	.82***	.9***	-	
8. RRS_Depresión	.74***	.44***	.71***	.44***	.71***	.95***	.71***	-
9. DFS_Total	.57***	.2***	.51***	.2***	.51***	.55***	.43***	.57***

Nota: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

significativa (r= .33). Esto es coherente con los estudios previos. Como se esperaba, la RRS correlacionó de forma alta, positiva y significativa con el BDI-II (r= .71) y de forma moderada, positiva y significativa con el DFS (r= .57).

Prueba T para variables independientes

En la tabla 6 se muestran los niveles de pensamiento rumiativo y sintomatología depresiva, diferenciando entre hombres y mujeres. Las mujeres presentan niveles de pensamiento rumiativo mayores a los hombres en términos generales, así como también mayores puntajes de sintomatología depresiva.

Tabla 6

Comparación de niveles de pensamiento rumiativo y sintomatología depresiva entre hombres y mujeres

Escala/subescala	Mujeres		Hombres			
	M	DE	M	DE	*d* de Cohen	p
RRS	55.06	12.1	50.17	12.54	0.4	< .001
RRS_Reflexión	11.83	3.41	10.7	3.39	0.33	< .001
RRS_ Reproche	12.04	3.42	11.06	3.48	0.29	< .001
RRS_ Depresión	31.18	7.6	28.41	7.76	0.36	< .001
BDI-II	20.31	11.37	15.05	10.68	0.47	< .001

Análisis Factorial Exploratorio del modelo de tres factores de la RSS

Se realizaron análisis factoriales exploratorios mediante el método de extracción de residuos mínimos con rotación Oblimin. El nivel de idoneidad muestral se verificó de acuerdo a la significancia estadística de la prueba de esfericidad de Barlett (p = .001) y el valor del índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .93). En primer lugar, y de acuerdo al análisis del gráfico de sedimentación y del modelo teórico, se decidió fijar el número de factores a 3. Estos tres factores explicaron conjuntamente el 38.22% del total de la varianza (Tabla 7). Este último resultado es más bajo que aquellos estudios donde se encontró un modelo de tres factores, 53,03% (Inoñán, 2011), 58.28% (Liang y Lee, 2019); 58.85% (Shin, Cho y Kim, 2015).

Tabla 7

Varianza explicada

Factor	SC Cargas	% de la Varianza	% Acumulado
1	3.79	17.24	17.24
2	2.58	11.74	28.98
3	2.03	9.24	38.22

Tabla 8

Carga factorial de la RSS

Subescala	Ítems	Factor			Unicidad
		1	2	3	
Reproche	Ítem 15	0.73			0.58
	Ítem 16	0.65			0.58
	Ítem 09	0.61			0.47
	Ítem 13	0.58			0.67
	Ítem 18	0.53			0.6
	Ítem 22	0.52			0.58
	Ítem 10	0.46			0.67
	Ítem 05	0.45			0.81
	Ítem 08	0.4			0.72
	Ítem 02	0.39			0.72
Depresión	Ítem 19		0.8		0.44
	Ítem 06		0.7		0.4
	Ítem 04		0.58		0.67
	Ítem 03		0.44		0.69
	Ítem 17	0.31	0.42		0.52
	Ítem 14		0.34		0.59
	Ítem 01				0.7
Reflexión	Ítem 20			0.7	0.46
	Ítem 07			0.61	0.66
	Ítem 21			0.56	0.68
	Ítem 12			0.5	0.79
	Ítem 11			0.4	0.58

Como puede observarse en la tabla 8, de los 22 ítems de la escala, 21 presentan cargas factoriales superiores a .30. El factor 1 se refiere a la subescala Reproche, que tal y como se mencionó previamente, está teóricamente compuesta por los ítems 5, 10, 13, 15 y 16. En el presente análisis se encontró que, además de estos ítems, este factor incluyó los ítems 2, 8, 9, 17, 18 y 22, que Treynor y cols. (2003) y Liang y Lee (2019) agruparon en la subescala Depresión.

El factor 2 se refiere a la subescala Depresión, que teóricamente incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 14, 17, 18, 19 y 22. En el presente análisis el factor 2 incluyó los restantes ítems de esta subescala que no se habían incluido en el factor 1, además de incluir simultáneamente el ítem 17.

El factor 3 se refiere a la subescala Reflexión, que como se ha mencionado antes teóricamente incluye los ítems 7, 11, 12, 20 y 21. En el presente estudio se incluyeron estos mismos ítems, siendo este factor el único que coincide de manera exacta con el modelo teórico.

Análisis Factorial Exploratorio de la RRS-SF

En segundo lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio mediante el método de extracción de residuos mínimos con rotación Oblimin de la versión corta de la RRS (Tabla 9).

Tabla 9

Analisis Factorial Exploratorio de la RRS-SF

Subescala	Ítems	Factor		Unicidad
		1	2	
Reproche	Ítem 16	.70		.51
	Ítem 15	.67		.57
	Ítem 13	.56		.69
	Ítem 10	.43		.66
	Ítem 05	.37		.87
Reflexión	Ítem 20		.73	.45
	Ítem 07		.59	.68
	Ítem 21		.57	.68
	Ítem 12		.47	.81
	Ítem 11		.45	.59

El nivel de idoneidad muestral se verificó de acuerdo a la significancia estadística de la prueba de esfericidad de Barlett (p = .001) y el valor del índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .80). De acuerdo al análisis del gráfico de sedimentación y del modelo teórico, se decidió fijar el número de factores a 2. Estos dos factores explicaron conjuntamente el 34.90% del total de la varianza. Este último resultado es más bajo que los obtenidos en estudios

previos. Treynor y cols. (2003), por ejemplo, obtuvieron una varianza total explicada de 50.5% y Hervás (2008) de 54%. No obstante, tal y como se esperaba los ítems se agruparon de acuerdo al modelo teórico. El factor 1 se refiere a la subescala Reproche, y el factor 2 a Reflexión.

11) Discusión

La rumiación se ha planteado como un factor que predispone a desarrollar y mantener sintomatología depresiva y ansiosa. Esto es especialmente relevante en Uruguay porque la discapacidad por enfermedades no transmisibles ocupan casi el 90% del total de los Años Perdidos por Discapacidad, y los trastornos mentales el 33%. Considerando la discapacidad por trastornos específicos, la depresión y ansiedad son los que ocupan los mayores porcentajes, 7.6% y 5.2% respectivamente (Ministerio de Salud Pública, 2020). Por ello, contar con instrumentos de medición válidos y confiables que permitan medir la rumiación es un objetivo deseable. La Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) puede resultar útil en la práctica clínica para evaluar los niveles de rumiación y, así, poder identificar, comprender y tratar factores trasndiagnósticos que mantienen las conductas problemáticas de los consultantes, evitando caer en etiquetas vacías que describen pero no explican el comportamiento. No obstante, hasta la fecha, no existian estudios previos de validación de la RRS en Uruguay.

En este estudio se presenta la validación de la RRS, que evalúa la tendencia a rumiar como respuesta a los sentimientos de tristeza y depresión. La muestra está compuesta por adultas/os emergentes universitarias/os de Uruguay. Se muestran datos de consistencia interna, de análisis factorial, de validez convergente con el BDI-II. Se exploran y comparan los niveles de pensamiento rumiativo entre hombres y mujeres y la relación entre los niveles de rumiación y de ansiedad de futuro. Se destaca del presente estudio que replicó con éxito los resultados de Treynor y cols. (2003) y Hervás (2008) sobre consistencia interna, análisis factorial y validez convergente con el BDI-II, además se realizó con 1051 estudiantes, una muestra mayor a las utilizadas en los estudios que validaron previamente la versión española de la RSS, como el de Extremera y Fernández-Berrocal (2006) quien consideró los datos de 727 participantes, Hervás (2008) con 254 participantes y Hernández-Martínez y cols. (2016) con 500 participantes.

Como primer objetivo específico, se exploró la consistencia interna de la escala en su versión larga, la cual fue muy alta, y en relación a las subescalas, la variable Reproches mostró una consistencia interna alta, más elevada que la variable Reflexión, lo cual coincide con estudios anteriores, confirmando la primera hipótesis.

La versión corta de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) mostró una consistencia interna alta, aunque menos elevada que la versión larga. En relación a las subescalas de la RRS-SF, ambas mostraron una consistencia interna alta, con diferencias poco significativas. Estos resultados respaldan la confiabilidad del instrumento y aportan datos importantes para su utilización en la investigación y en la práctica clínica, donde es fundamental contar con medidas estables y precisas. Asimismo, adhiero a lo planteado por Hernández-Martínez y cols. (2016) en relación a la utilización de las versiones larga y corta de la escala. La utilización de la versión larga permite obtener mayor información sobre el estilo de pensamiento rumiativo, además de presentar una mayor consistencia interna que la versión corta y, por lo tanto, ser más confiable.

Como segundo objetivo específico se realizaron análisis factoriales para explorar la estructura subyacente de la escala.

Treynor y cols. (2003) plantean que distintos ítems de la RRS podían solaparse con sintomatología depresiva, y por ello analizaron la escala excluyendo estos ítems. Luego, realizaron un análisis factorial de los ítems restantes se identificaron dos factores: Reflexión y Reproches. La escala con estos ítems retirados representa la versión corta (RRS-SF) de la RRS. Más adelante Hervás (2008) replicó el estudio, identificando los mismos factores. Posteriormente, en China y Corea se identificó un tercer factor compuesto por varios de los ítems que Treynor y cols. (2003) y Hervás (2008) habían excluido. Este factor se refiere a la subescala Depresión.

En primer lugar se buscó confirmar si el modelo teórico propuesto por Treynor y cols. (2003) se identifica en las respuestas obtenidas.

Los análisis realizados permitieron identificar dos factores en la RRS-SF: Reproches y Reflexión, lo que replica la estructura bifactorial propuesta por Treynor y cols. (2003) y confirmada posteriormente por Hervás (2008) y Hernández-Martínez y cols. (2016). Los ítems que componen el factor Reproches refieren a una actitud pasiva (Todos comienzan con “Piensas”); autocrítica (Ítem 10: <<Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma cuando algo me entristece o preocupa?”>>), centrado en la culpa (Ítem 5: <<Piensas "Todo lo que pasa me lo merezco">>), la evaluación negativa de uno mismo y la incontrolabilidad (Ítem 16: <<Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas?">>). En cambio, los ítems del factor Reflexión implican un procesamiento más activo (“Analizas”; “Te aislas”; “Escribes”; “Te vas solo/a a algún sitio”), analítico y orientado a la comprensión de los propios estados emocionales (Ítem 7: <<Analizas los sucesos recientes para entender porqué estás sintiéndote así>>; Ítem 20: <<Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a>>). Esta diferenciación mantiene la distinción conceptual entre un componente desadaptativo y otro potencialmente adaptativo de la rumiación, en línea con la literatura sobre los estilos de respuestas planteados por Nolen-Hoeksema (1991).

En relación a la RRS, el análisis factorial exploratorio del modelo de tres factores propuesto por Shin, Cho y Kim (2015) y Liang y Lee (2019) explicó un 38.22% de la varianza total. Estos tres factores reproducen el modelo teórico pero arrojan una distribución diferente de los ítems, especialmente en el primer factor que identificamos como Reproches. Este incluyó, además de los ítems esperables de Reproches, varios ítems asociados a Depresión (2, 8, 9, 18 y 22), lo que sugiere cierto solapamiento entre ambas dimensiones en esta muestra, tal y como originalmente plantearon Treynor y cols. (2003). En relación a esto, y como los modelos transdiagnósticos plantean que la rumiación también suele estar presente en la ansiedad, nos preguntamos si las dimensiones de ansiedad futura y reproche estarán superpuestas, y si lo están, de qué manera.

En relación a la subescala de Reflexión, es relevante destacar que en todos los análisis factoriales que se hicieron, independientemente del número de factores que se fijaron u obtuvieron, se encontró el factor identificado como Reflexión compuesto por los 5 ítems esperables, lo que evidencia su estabilidad estructural y brinda evidencia acerca de su validez como constructo.

Asimismo, la aparición de los ítems correspondientes a Depresión en el factor que se refiere a Reproches puede deberse a que existe una relación cercana entre la rumiación y la sintomatología depresiva. En este sentido, los resultados coinciden con planteamientos recientes del enfoque transdiagnóstico que sugieren que la rumiación puede predecir aumentos en los síntomas depresivos y que, a la vez, la sintomatología depresiva y en consecuencia los estados de ánimo depresivos pueden ser afrontados con estrategias de regulación emocional como la rumiación, evidenciando una relación bidireccional y compleja entre estos constructos (Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer, 2010).

Como tercer objetivo específico, se exploró la validez convergente con el BDI-II. Si bien este inventario no está validado en población uruguaya, la relación teórica que mantiene la depresión con la rumiación, y el patrón de asociaciones observadas en nuestros análisis permiten obtener evidencia empírica que respalda la validez de criterio. En nuestra muestra la correlación entre la RRS y el BDI-II es positiva, fuerte y significativa (.71). Adicionalmente, la subescala Depresión mostró la mayor asociación (.74***) con el inventario, seguida de Reproches (.61***). Como era esperable por su carácter más adaptativo, Reflexión mostró una correlación baja y significativa (.28). Esto puede deberse a que la reflexión no ha mostrado relación con el desarrollo de sintomatología depresiva (Pimentel y Cova, 2011). En esta misma línea, un estudio citado por Hervás evaluó las diferentes consecuencias de reflexionar vs. rumiar ante un estado de ánimo negativo, y encontró que sólo rumiar aumentaba el nivel de sesgos cognitivos negativos (Hervás, 2008). Todas estas diferencias en las correlaciones eran esperables y coinciden con los estudios previos.

Por otro lado, la RRS-SF se asoció moderadamente con el BDI-II (.55). La diferencia en la intensidad de las correlaciones entre el BDI-II y la RRS, y el BDI-II y la RRS-SF pueden deberse a los ítems excluidos que se asocian con sintomatología depresiva. En este sentido, Treynor y cols. (2003) se preguntan si la correlación entre la rumiación y la depresión sugiere una asociación entre el estilo de pensamiento y el afecto depresivo, o si la correlación es resultado de dos constructos parecidos, y en consecuencia, las dos escalas miden experiencias similares. Los datos obtenidos en este estudio indican que la rumiación se asocia de forma positiva y moderada con depresión. En conjunto, este patrón de correlaciones teóricamente consistente confirma la segunda hipótesis del presente estudio y aporta evidencia de validez de criterio para la RRS en esta muestra, aun considerando la limitación de no disponer de una adaptación local del BDI-II. De estos datos se desprende que la RRS puede ser un instrumento valioso en la práctica clínica en Uruguay, en tanto permite distinguir niveles bajos y altos de rumiación relacionada a la depresión en jóvenes universitarias/os uruguayas/os, y posibilita la planificación de intervenciones más personalizadas.

Como cuarto objetivo específico, se exploró y comparó los niveles de pensamiento rumiativo en hombres y mujeres a través de una prueba t para muestras independientes. Se encontró que las mujeres presentan mayores niveles de pensamiento rumiativo respecto de los hombres, así como niveles de sintomatología depresiva más elevados, confirmando la tercera hipótesis. Estos resultados coinciden con la literatura existente. Por ejemplo, Pimentel y Cova (2011) argumentan que la existencia de mayor sintomatología depresiva en mujeres puede ser explicada, entre otros factores, por el mayor empleo de estilos de pensamiento repetitivos negativos. En la misma línea, Shin, Cho y Kim (2015) citan las conclusiones de Nolen-Hoeksema en relación a que las diferencias de género en los niveles de rumiación explican, en parte, la mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres durante la adolescencia. El autor plantea que las adolescentes tienden a responder al estrés mediante la rumiación en mayor medida que los varones, y este estilo de afrontamiento contribuye al desarrollo de diferencias de género en la depresión.

Finalmente, como quinto objetivo específico se exploró la asociación entre los niveles de rumiación y de ansiedad de futuro. Se encontró una correlación positiva, moderada y significativa entre la RRS y la DFS (.55), confirmando la cuarta hipótesis. La mayor diferencia con la DFS la presenta la subescala Reflexión con una correlación positiva, baja y significativa (.20); mientras que la subescala Reproche presenta una correlación positiva, moderada y significativa (.51). La similitud en el grado de asociación entre la RRS y la DFS, y la subescala Reproche y la DFS puede deberse a algunas similitudes en los ítems de la escala que refieren a procesos cognitivos parecidos. Por ejemplo, la sensación de incontrolabilidad en el ítem 1 de la DFS (“Me temo que mis preocupaciones irán a continuar

por un largo período de tiempo”) y en el ítem 16 de la RRS (Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas?") o, también, en los ítems 3 de la DFS (Me asusta que en el futuro mi vida pueda cambiar para peor) y 13 de la RRS (Piensas acerca de una situación reciente anhelando que te hubiera ido mejor), que pueden interpretarse como preocupación o ansiedad ante un evento o situación negativa que, en el caso de la DFS estaría situado en el futuro, y en el caso de la RRS estaría situado en el pasado.

El objetivo general de este estudio es adaptar y validar la Escala de Respuestas Rumiativas en población universitaria del Uruguay. Se encontraron adecuados índices de confiabilidad para su aplicación en población universitaria uruguaya. Asimismo, la escala evidenció una validez convergente consistente y una adecuada capacidad para evaluar los niveles de pensamiento rumiativo, constituyéndose en una herramienta útil tanto para la investigación como para la práctica clínica. Su uso podría contribuir al estudio de factores transdiagnósticos -como la rumiación- en personas jóvenes y adultas emergentes, y favorecer intervenciones más personalizadas orientadas a la comprensión y el abordaje de los factores subyacentes a los trastornos internalizantes como son la depresión y la ansiedad. No obstante, se encontraron diferencias con estudios previos que pueden deberse a aspectos culturales y/o lingüísticos; al contexto universitario de la muestra, o a la superposición conceptual entre rumiación y sintomatología depresiva que explica por qué algunos ítems del componente depresivo tienden a agruparse junto con los de reproche. Si estas diferencias responden a aspectos lingüísticos, la modificación de algunos ítems de la RRS sería útil. A futuro, es sugerible seguir investigando este aspecto, utilizar instrumentos validados localmente y continuar examinando las propiedades psicométricas de la escala, especialmente aquellas relacionadas a su estructura factorial. Además, se recomienda investigar su funcionamiento en muestras con otras características como pueden ser las y los adolescentes, tal y como lo hizo Liang y Lee (2019), o en población de tercera edad como lo hicieron D’Hudson y Saling (2010).

Referencias bibliográficas

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist, 55*(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469

Arnett, Jeffrey J., Žukauskienė, R. y Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *The Lancet. Psychiatry, 1*(7), 569–576. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7

Beck, A.T., Steer, R., y Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory - II Manual. San Antonio, Texas: *The Psychological Corporation*.

Belloch, A. (2012). Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: Evidencia, utilidad y limitaciones = Proposals for a transdiagnostic perspective of mental and behavioural disorders: Evidence, usefulness, and limitations. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 17*(3), 295. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11845

Bonino Sánchez, F. D. (2023). La influencia de los síntomas depresivos en el contenido de los pensamientos: un estudio a través del Multi Dimensional Experience Sampling. [Trabajo final de grado, Facultad de Psicología, Universidad de la República]. Colibrí.

Cabanillas Carril, K. P. (2017). Propiedades psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo, 2017.

Colin Corral, S., Veytia López, M., Guadarrama Guadarrama, R., y Monroy Velasco, I. R. (2024). El efecto de las respuestas rumiativas en síntomas de depresión en estudiantes universitarios al término del confinamiento por COVID-19. *Psicumex*, 14.

Cova, F., Rincón, P., y Melipillán, R. (2009). Reflexión, rumiación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia psicológica*, 27(2), 155-160.

D'Hudson, G., y Saling, L. (2010). Worry and rumination in older adults: Differentiating the processes. *Aging & Mental Health, 14*(5), 524–534. https://doi.org/10.1080/13607861003713141

De Rosa, L. (2013). Fenómenos de rumiación y reflexión. Revisión conceptual. In P. Cófreces, S. Ofman, G. Pereyra, y D. Stefani, D. (2013). *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Dodd, R. H., Dadaczynski, K., Okan, O., McCaffery, K. J., y Pickles, K. (2021). Psychological wellbeing and academic experience of university students in Australia during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(3), 866. https://doi.org/10.3390/ijerph18030866

Fernández-Álvarez, J., Díaz-García, A., González-Robles, A., y Botella, C. (2017). La regulación emocional en los trastornos emocionales, una piedra nodal para los abordajes transdiagnósticos: una revisión de la literatura. *Àgora de Salut, IV*, 111–121. https://doi.org/10.6035/agorasalut.2017.4.12

Floyd, F. J., y Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refnement of clinical assessment instruments. *Psychol Assess, 7*, 286–299.

González Pando, D. y cols. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38*, 145-166.

Hammad, M. A. (2016). Future anxiety and its relationship to students' attitude toward academic specialization. *Journal of Education and Practice, 7*(15), 54-65.

Hernández-Martínez, A., Cruz, R. G., Ortiz, A. I. V., y Andrade, N. A. O. (2016). Validación de la Escala de Respuestas Rumiativas para población mexicana. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine, 6*(2), 66-74.

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.

Inoñán, C. E. (2011). Propiedades psicométricas de la escala de respuestas rumiativas en una muestra de adultos de Lima. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP

Levano Yaranga, E. A., Carhuayal, M. P., y Walter, J. (2019). Propiedades psicométricas de RRS en una escuela pública de Perú. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV

Liang, L., y Lee, Y. H. (2019). Factor structure of the Ruminative Response Scale and measurement invariance across gender and age among Chinese adolescents. *Advances in Applied Sociology, 9*(06), 193.

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología, 30*(3). https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361

Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.

Ortuño, V. E. (2023). Medición de la Ansiedad de Futuro: Estructura factorial y características psicométricas de la Dark Future Scale en Uruguay. En M. A. Afonso, R. Novo y S. N. de Jesus. *Libro de actas del XI Congreso Iberoamericano de Diagnóstico y Evaluación Psicológica* (pp. 141-145). Faro: AIDEP/AIDAP.

Ortuño, V. (2020). Aproximaciones a la temporalidad subjetiva: La perspectiva temporal en foco. En V. Ortuño y A. Vásquez-Echeverría (Eds.), *Psicología del Tiempo: Una introducción a la temporalidad en las ciencias del comportamiento* (pp. 79-124). Montevideo: Comisión Sectorial de Investigación Científica - csic. 2 https://orcid.org/0000-0002-9523-0874

Pimentel, M., y 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*(1), 43-52.

Regalado Guzmán, I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas en adolescentes de secundaria de tres instituciones públicas. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV

Sanz, J., Perdigón, A. L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y salud, 14*(3), 249-280.

Shin, K. M., Cho, S.-M., y Kim, K.-H. (2015). A validation study of the Korean-Ruminative Response Scale in Korean adolescents. *Psychiatry Investigation, 12*(4), 508–515. https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.4.508

Tacsa Pampas, P. C. (2018). Respuestas rumiativas en pacientes con depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad en un hospital de salud mental. [Tesis de grado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio académico USMP

The jamovi project (2025). jamovi (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from https://www.jamovi.org

Theoduloz, G. F., Barreto, N., Garcia, V., Mercadal, J., Misol, C., Montenegro, A., ... y Paz, V. (2024). Estudio de la calidad de sueño, la rumia y la resiliencia en adultos emergentes de Uruguay. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC), 16*(3), 24-25.

Tobar, R. A. T., Medina, D. M. A., Mosuca, E. V. J., y Serrano, V. S. (2020). Rumiación cognitiva y afecto negativo como predictores diferenciales de los síntomas psicopatológicos internalizantes. *Psychologia, 14*(2), 27-36.

Toro, R. A., Vulbuena-Martin, M., Riveros-Lopez, D., Zapata-Orjuela, M., y Florez-Tovar, A. (2020). Rumiación cognitiva y su relación con las psicopatologías internalizantes: una revisión sistemática. *Psicumex, 10*(2), 1-28.

Treynor, W., Gonzalez, R., y Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247–259. https://doi.org/10.1023/a:1023910315561

Anexos

Anexo 1: Cuestionario sociodemográfico

1. **Sexo**

- Masculino
- Femenino
- Otro
- No sabe/No responde

2. **Edad**

3. **¿Se encuentra cursando o cursó una carrera universitaria en facultad?**

- Si
- No
- No sabe/No responde

4. **En caso que aplique, ¿indique cuál o cuáles?**

- Facultad de Psicología
- Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
- Facultad de Ingeniería
- Facultad de Derecho
- Facultad de Medicina
- Facultad de Enfermería
- Otro

5. **¿Trabaja actualmente?**

- Si
- No
- No, pero estoy en búsqueda
- No sabe/No responde

6. **¿Ha sido diagnosticado con algún problema de salud física o psicológica?**

- Si
- No
- No sabe/No responde

7. **En caso de responder "sí" a la pregunta anterior, por favor indique el diagnóstico.**

Anexo 2: Escala de Respuestas Rumiativas (RRS)

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 selecciona la opción que mejor describa lo que piensas o la manera en que actúas cuando estás abatido, triste o deprimido. Por favor, indica lo que generalmente haces, no lo que crees que deberías hacer.

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

1. Piensas en lo solo/a que te sientes
2. Piensas "No seré capaz de hacer mi trabajo si no puedo resolver esta situación"
3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestia
4. Piensas en lo difícil que te resulta concentrarte
5. Piensas "Todo lo que pasa me lo merezco"
6. Piensas en lo desmotivado/a que te sientes
7. Analizas los sucesos recientes para entender porqué estás sintiéndote así
8. Piensas acerca de cómo pareces sentir diferente a los/as demás
9. Piensas "¿Por qué no puedo lograr las cosas?"
10. Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma cuando algo me entristece o preocupa?"
11. Te aíslas y piensas porqué te sientes así
12. Escribes lo que estás pensando y lo analizas
13. Piensas acerca de una situación reciente anhelando que te hubiera ido mejor
14. Piensas: "No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera"
15. Piensas: "¿Por qué tengo problemas que los/as demás no tienen?"
16. Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas?"
17. Piensas en lo triste que te sientes.
18. Piensas sobre tus defectos, debilidades, fallas y equivocaciones
19. Piensas que no te dan ganas de 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 enojado/a contigo mismo/a

Anexo 3: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Este cuestionario consiste en 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione **una frase** en cada grupo que mejor describa la manera en que usted se ha sentido durante **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.** Si hay varias frases dentro de un grupo que parecen aplicarse a su situación con la misma relevancia, seleccione la frase con el número más alto de ese grupo.

1. Tristeza

0. No me siento triste.
1. Me siento triste la mayor parte del tiempo.
2. Estoy triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No me siento desanimado/a acerca del futuro.
1. Me siento más desanimado/a acerca de mi futuro que de costumbre.
2. No espero que las cosas me salgan bien.
3. Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.

3. Fracaso

0. No me siento como un fracaso.
1. He fracasado más de lo que debería.
2. Mirando a mi pasado, veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona, soy un fracaso total.

4. Falta de placer

0. Obtengo tanto placer como antes de las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las cosas que antes disfrutaba.

5. Sentimientos de culpa

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería haber hecho y no las hice.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

0. No siento que estoy siendo castigado/a por la vida.

1. Siento que quizá esté siendo castigado/a por la vida.
2. Espero ser castigado/a por la vida.
3. Siento que estoy siendo castigado/a por la vida.

7. Auto-desprecio

0. Me siento igual que siempre acerca de mi persona.
1. He perdido la confianza en mí mismo/a.
2. Me siento decepcionado/a conmigo mismo/a.
3. No me gusta quien soy.

8. Auto-crítica

0. No me critico o me culpo a mí mismo/a más que de costumbre.
1. Me critico a mí mismo/a más de lo que solía hacerlo.
2. Me critico a mí mismo/a por todos mis defectos.
3. Me culpo a mí mismo/a por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2. Quisiera matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía llorar.
1. Lloro más de lo que solía llorar.
2. Lloro por cualquier cosa.
3. Siento que aunque quiero llorar, no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto/a o tenso/a que de costumbre.
1. Me siento más inquieto/a o tenso/a que de costumbre.
2. Estoy tan inquieto/a o agitado/a que me es difícil quedarme quieto/a.
3. Estoy tan inquieto/a o agitado/a que tengo que estar moviéndome constantemente o

haciendo algo.

12. Falta de interés

0. No he perdido el interés en otras personas o actividades.
1. Ahora estoy menos interesado/a en otras personas o actividades que antes.
2. He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
3. Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

13. Indecisión

0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
1. Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.

2. Ahora tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
3. Tengo dificultad en tomar cualquier decisión.

14. Falta de valor personal

0. No siento que soy inservible.
1. No me considero que sea tan valioso/a y útil como antes.
2. Me siento inservible en comparación con otras personas.
3. Me siento completamente inservible.

15. Falta de energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía de la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
3. No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en el patrón de sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
1a. Duermo algo más que de costumbre.
1b. Duermo algo menos que de costumbre.
2a. Duermo mucho más que de costumbre.
2b. Duermo mucho menos que de costumbre.
3a. Duermo todo el día.
3b. Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

0. No estoy más irritado/a que de costumbre.
1. Estoy más irritado/a que de costumbre.
2. Estoy mucho más irritado/a que de costumbre.
3. Estoy irritado/a todo el tiempo.

18. Cambios de apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a. Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.
1b. Tengo un poco más de apetito que de costumbre.
2a. Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
2b. Tengo mucho más apetito que de costumbre.
3a. No tengo nada de apetito.
3b. Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

19. Dificultades de concentración

0. Me puedo concentrar tan bien como siempre.
1. No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.
2. Es difícil mantener mi mente en algo por mucho tiempo.
3. Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

0. No me canso o fatigo más que de costumbre.
1. Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
2. Estoy muy cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que antes hacía.
3. Estoy muy cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

21. Falta de interés en el sexo

0. Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
1. Estoy menos interesado/a en el sexo que antes.
2. Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes.
3. He perdido el interés en el sexo por completo.

Anexo 4: Escala de Futuro Oscuro (DFS)

Las siguientes afirmaciones están relacionadas con sus actitudes en relación con el futuro. Por favor léalas cuidadosamente.

Si las afirmaciones describen de forma precisa su actitud seleccione el número 6, de lo contrario, si la afirmación no describe en lo absoluto su actitud, seleccione el número 0.

Seleccione el número que describa de forma más precisa su punto de vista.

Tenga en cuenta que no existen respuestas correctas o erradas. Todas las respuestas son importantes, mientras que sean sinceras.

1. Me temo que mis preocupaciones irán a continuar por un largo período de tiempo

2. Me da terror pensar en enfrentar una crisis de vida u otra dificultad

3. Me asusta que en el futuro mi vida pueda cambiar para peor

4. Me temo que posibles cambios en la economía o en la política amenacen mi futuro

5. Me preocupa que en el futuro no sea capaz de alcanzar mis metas

Anexo 5: Hoja de información

Título de la investigación: Validación de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) en una muestra de adultas/os emergentes universitarias/os de Uruguay
Institución: Facultad de Psicología, Universidad de la República; Tristán Narvaja 1674 - Montevideo.
Centro/grupo de investigación: Centro de Investigación Básica en Psicología (CIBPsi). Laboratorio de evaluación psicológica y psicometría.
Número de constancia de registro ante el MSP: 9374670
Número de expediente del Comité de Ética de Investigación: 191175-000052-25
Datos de contacto del/de la investigador/a responsable: Alejandro Busto; Celular: 098053967; Correo electrónico: .

La presente investigación tiene como objetivo explorar el funcionamiento de un cuestionario que puede usarse para medir qué tanto las personas piensan acerca de sus emociones desagradables. Si aceptas participar en la investigación, completarás un cuestionario que incluye preguntas sobre información personal, como por ejemplo tu edad o la facultad que estás cursando, y otras preguntas relacionadas a algunas cosas que podrías pensar o sentir en ciertos momentos de tu vida. En total, esta actividad te llevará, aproximadamente, entre 10 y 20 minutos.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Los datos serán almacenados en forma encriptada en un disco duro externo, depositado en un lugar seguro en la Facultad de Psicología para minimizar las posibilidades de acceso por parte de terceros, ante la posibilidad de extravío o robo de la computadora personal. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los cuestionarios y los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de las/os participantes.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá en la investigación acerca de cómo funciona el cuestionario llamado "Escala de Respuestas Rumiativas" en una muestra de estudiantes universitarias/os de Uruguay. La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puedes abandonar la misma cuando lo desees, sin necesidad de dar explicación alguna.

Este tipo de estudios tiene una baja probabilidad de generar incomodidades y/o malestar. En caso de que esto ocurra, puedes llamar o escribir a Alejandro Busto, quien se comprometerá a coordinar con los servicios de atención de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y/o al servicio de salud al que estés asociada/o.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, podés consultar directamente con el investigador responsable. También podés realizar preguntas luego del estudio, escribiendo al correo electrónico de Alejandro Busto, el cual figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Alejandro Busto, 1 de mayo de 2025.

Anexo 6: Consentimiento informado

Acepto participar en la investigación “Validación de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) en una muestra de adultas/os emergentes universitarias/os de Uruguay”, realizada por Alejandro Busto; 098053967; y la Facultad de Psicología. Como participante, completaré un cuestionario que incluye preguntas sobre información personal, como por ejemplo mi edad o la facultad que estoy cursando, y otras preguntas relacionadas a algunas cosas que podría pensar o sentir en ciertos momentos de mi vida. En total, esta actividad me llevará, aproximadamente, entre 10 y 20 minutos.

Declaro que:

- He leído la hoja de información y, en caso de desearlo, he podido descargar una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos en forma de una remuneración material a través de mi participación, y que, en caso de sentir alguna incomodidad o malestar, se me ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informada/o sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.
- Entiendo que, en caso de tener dudas, puedo contactar con el investigador responsable, para realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Si aceptas participar, haz un clic en el cuadro de abajo que dice “Sí acepto participar en la investigación”. En caso de abandonar, puedes cerrar esta página.

☐ Sí acepto participar en la investigación.

Nombre del/de la participante y fecha: _____