

# AFRONTAMIENTO Y RUMIACIÓN FRENTE A EVENTOS ADVERSOS Y CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

## COPING AND RUMINATION AGAINST ADVERSE EVENTS AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN UNIVERSITY STUDENTS

Paola Avilés Maldonado\*, Félix Cova Solar\*\*,  
Claudio Bustos\*\*\* y Felipe E. García\*\*\*\*

Universidad de Concepción, Chile  
Universidad Santo Tomás, Chile

Recibido: 23 de enero de 2014

Aceptado: 08 de julio de 2014

### RESUMEN

Este estudio planteó como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y estilos rumiativos que se relacionan con la existencia de *crecimiento postraumático* (CPT), en una muestra de 195 estudiantes universitarios que experimentaron eventos de alto impacto emocional. La rumiación deliberada y las estrategias de afrontamiento religioso, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social, mostraron relación con el crecimiento postraumático. Además, se encontró una débil relación entre CPT y expresión emocional abierta. Estos resultados confirman la relevancia que para muchas personas tiene la religión y la búsqueda de apoyo social en la capacidad de extraer aprendizajes de experiencias dolorosas y, en particular, la importancia de procesos cognitivos como la reevaluación positiva y la denominada rumiación deliberada.

**Palabras clave:** Afrontamiento, apoyo social, crecimiento postraumático, estilos rumiativos, estilos de respuesta, religiosidad.

### ABSTRACT

This study was intended to identify the coping strategies and rumination styles that are related to the existence of *post-traumatic growth* (PTG), in a sample of 195 college students who experienced high emotional impact events. The deliberate rumination and religious coping strategies, positive re-evaluation and search for social support, showed a relationship with post-traumatic growth. In addition, a weak relationship between PTG and open emotional expression was found. These findings confirm the relevance that, for many people, religion, and the search for social support have in the capacity of extracting learning from painful experiences and, in particular, the importance of cognitive processes as positive re-evaluation and the so-called deliberate rumination.

**Key words:** Coping, social support, post-traumatic growth, ruminating styles, response styles, religiosity

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* clbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

## Introducción

El concepto de crecimiento postraumático (CPT) alude a la experiencia de procesos positivos de cambio personal y de aprendizaje en diversos ámbitos tras experimentar eventos estresantes o dolorosos, por ejemplo, muerte de un ser querido, desastres naturales, ser víctima de violencia, etc. (Tedeschi & Calhoun, 1996). Entre estos cambios se encuentran una mayor empatía hacia los demás, un sentimiento de ser «más humanos» y con mayores posibilidades de ayudar a otros que viven experiencias dolorosas, el fortalecimiento de la propia espiritualidad, entre otros.

Los factores que determinan que una experiencia intensamente negativa pueda generar crecimiento postraumático son múltiples (Cho & Park, 2013). Un aspecto de interés es la forma como la persona afronta la situación adversa tanto en términos cognitivos como conductuales (Zoellner & Maerker, 2006).

La diversidad de conceptualizaciones y mediciones que se han utilizado para estudiar las estrategias de afrontamiento (Aliaga & Capafóns, 1996) dificulta hacer un balance claro de cuáles mostrarían una mayor relación con CPT. La revisión realizada por Zoellner y Maerker (2006) indica que la reevaluación positiva y la aceptación son las estrategias que muestran la relación con CPT más documentada y consistente. En otra revisión de la relación entre afrontamiento y CPT (Rajandram, Jenewein, McGrath & Zwahlen, 2011) se encontró que la reevaluación positiva, el afrontamiento religioso, el afrontamiento que busca eliminar el estresor, la rumiación, el sesgo atencional positivo y el afrontamiento centrado en solución de problemas estaban relacionados con CPT. Asimismo, la capacidad de búsqueda de nuevos significados y de la búsqueda de beneficios han sido planteados como procesos transversales a distintas estrategias relacionadas con CPT (Rajandram et al., 2011).

El apoyo social es otro elemento relacionado con CPT. Se ha observado que el apoyo social como soporte emocional predice la evaluación de consecuencias positivas incluso ocho años después de una experiencia traumática (Schroevers, Helgeson, Sanderman & Ranchor, 2010). Aunque estrictamente el apoyo social no es una estrategia de afrontamiento, es considerada como tal en

la medida que implica el componente de buscar la cercanía de otros (búsqueda de apoyo social).

Desde los primeros planteamientos sobre CPT, Tedeschi y Calhoun (2004) han descrito el papel de la rumiación en el proceso de CPT. El concepto de rumiación se refiere a distintas formas de pensamientos repetitivos. Aunque puede ser considerada como una de las estrategias de afrontamiento, habitualmente se la ha estudiado en forma independiente a ellas. El estudio de la rumiación fue en gran medida impulsado por Nolen-Hoeksema (2000) quien se focalizó sobre todo en la rumiación depresiva definiéndola como los pensamientos repetitivos y persistentes sobre el estado de ánimo negativo, los que favorecerían la predisposición, mantenimiento y agudeza de los síntomas depresivos (Nolen-Hoeksema, 1991).

Desarrollos posteriores llevaron a proponer la existencia de al menos dos componentes distintos en la rumiación depresiva: la rumiación reflexiva y la rumiación negativa. La rumiación reflexiva se refiere a la introspección sobre el ánimo depresivo con el propósito de intentar entender qué lleva a sentirse así. Por su parte, la rumiación negativa se refiere a pensamientos autocentrados repetitivos que implican revivir la sintomatología depresiva en forma pasiva (Treynor, González & Nolen-Hoeksema, 2003). Diversos estudios han mostrado que la rumiación negativa está asociada de manera más fuerte que la rumiación reflexiva a consecuencias emocionales perjudiciales (Burwell & Shirk, 2007; Cova, Rincón & Melipillan, 2009; Whitmar & Gotlib, 2011). Si la rumiación reflexiva puede o no ser beneficiosa, y en qué contextos, es menos claro.

Otras líneas de estudio de la rumiación han llevado a distinguir entre rumiación intrusiva y deliberada (Calhoun, Cann, Tedeschi & McMillan, 2000). La rumiación intrusiva corresponde a pensamientos no voluntarios sobre experiencias traumáticas; en cambio, la rumiación deliberada corresponde a pensamientos intencionados para tratar de entender lo que ha ocurrido y sus implicancias, lo que guarda cierta semejanza con el concepto de rumiación reflexiva (Weiss & Berger, 2010). En los pocos estudios que se han realizado sobre la rumiación deliberada, los resultados muestran claras relaciones de

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* clbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

la rumiación deliberada con la existencia de crecimiento postraumático (Calhoun et al., 2000; García, Jaramillo, Martínez, Valenzuela & Cova, 2014; Morris & Shakespeare-Finch, 2011; Taku, Kilmer, Cann, Tedeschi & Calhoun, 2012; Zoellner & Maerker, 2006).

Stockton, Hunt y Joseph (2011) analizaron el rol de los distintos tipos de rumiación (negativa y reflexiva; deliberada e intrusiva) en el CPT observando que la rumiación negativa e intrusiva no se relacionaron con CPT. En contraste, la rumiación deliberada mostró una clara asociación con CPT. Por otro lado, la rumiación reflexiva se asoció a CPT cuando la rumiación negativa era baja. Estos resultados sugieren que la rumiación deliberada puede tener un rol clave en permitir cambios en las creencias fundamentales y catalizar los procesos propios del crecimiento postraumático (Cann et al., 2011; Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun & Reeve, 2012).

Para Cryder, Kilmer, Tedeschi y Calhoun (2006), la rumiación sobre el evento busca dar sentido, resolver y comprender el trauma. La rumiación reflexiva y negativa tienen relación directa con el CPT, pero la rumiación reflexiva posee una relación más fuerte (Kane, 2009). Esta relación entre rumiación negativa y CPT resulta inconsistente con la inexistencia de relación encontrada por Stockton et al. (2011), inconsistencia que requiere ser aclarada.

En la presente investigación, de naturaleza no experimental, transversal y correlacional, se establece como propósito evaluar la influencia relativa de diferentes formas de afrontamiento a eventos adversos y formas de rumiación sobre el CPT. Se esperaba que el CPT se relacionara específicamente con algunas formas de afrontamiento y rumiación, en particular con la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, afrontamiento por religión, rumiación reflexiva y rumiación deliberada, y que a su vez, mostrara poca o ninguna relación con la evitación, la expresión abierta de emociones, la focalización en el problema y la autofocalización, y la rumiación negativa.

## Método

### Participantes

El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico, intencional. Un total de 273 estudiantes de diferentes casas de educación superior de Concepción (Universidad Santo Tomás, Universidad San Sebastián, Universidad de Concepción y Universidad Católica de la Santísima Concepción), respondieron el cuestionario inicial, cuyo propósito fue evaluar el criterio de inclusión, consistente en la vivencia de un evento negativo o extremadamente estresante ocurrido con una data no mayor a 5 años.

Finalmente, 195 estudiantes (71.63%) cumplieron este requisito de participación y continuaron completando todos los cuestionarios. La muestra quedó compuesta mayoritariamente por mujeres (69.23%;  $n = 135$ ). Las edades de los participantes estaban en un rango de 18 a 41 años, con un promedio de 21.66 ( $DE = 2.92$ ).

Los participantes fueron invitados a formar parte de la investigación de modo voluntario, contando con el tiempo de la hora clases para este fin. Cada participante firmó un consentimiento informado y dada la naturaleza del estudio, no se requirió identificación de los mismos.

### Instrumentos

- *Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI)*. Desarrollado por Tedeschi y Calhoun (1996), evalúa los beneficios y consecuencias positivas que perciben las personas luego de vivenciar una situación adversa. El cuestionario está compuesto de 21 ítems, con una modalidad de respuesta tipo Likert, desde 0 = ningún cambio a 5 = un cambio muy importante. El estudio de sus propiedades psicométricas en población chilena identificó una estructura de tres factores, correspondientes a cambios en la percepción de fortaleza personal, relación con otros y espiritual (García, Cova & Melipillán, 2013).

En el presente estudio, el instrumento total tuvo un alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.91$ . En cada factor, la consistencia interna fue la siguiente: autopercepción de fortaleza  $\alpha = 0.87$ , relación con otros  $\alpha = 0.86$ , y cambio espiritual  $\alpha = 0.86$

- *Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ)*. Este instrumento, desarrollado por Sandín y Chorot (2003), evalúa afrontamiento mediante siete subescalas, cada una compuesta por seis ítems, con modalidad de respuesta Likert de 0 = nunca a 4 = casi siempre. La consistencia interna obtenida en la escala total fue de  $\alpha = 0.81$ . Para cada escala el coeficiente alfa de Cronbach fue: focalización en la solución del problema  $\alpha = 0.80$ ; autofocalización negativa  $\alpha = 0.75$ ; reevaluación positiva  $\alpha = 0.73$ ; expresión emocional abierta  $\alpha = 0.71$ ; evitación  $\alpha = 0.70$ ; búsqueda de apoyo social  $\alpha = 0.93$  y religión  $\alpha = 0.91$ . En la escala autofocalización negativa se optó por eliminar el ítem 16 que presentó una correlación negativa entre el ítem y el puntaje total.
- *Escala de Respuesta Rumiativa (RRS)*. La versión depurada de la escala propuesta por Treynor, González y Nolen-Hoeksema (2003), permite diferenciar dos formas de rumiación: rumiación reflexiva y rumiación negativa de acuerdo a la frecuencia con que la persona reporta las conductas en los momentos que se encuentra triste. Está compuesta por 10 ítems con modalidad de respuesta Likert (0 = casi nunca a 3 = casi siempre). La escala ha mostrado satisfactorios indicadores de confiabilidad y validez de constructo en la población chilena (Cova et al., 2007, 2009). Acogiendo la sugerencia de los autores de la escala de desarrollar más ítems para cada subescala que fortalecieran sus propiedades psicométricas, se agregaron 2 ítems a cada factor, que han mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios previos en Chile (Cova et al., 2009).  
En esta investigación los indicadores de confiabilidad obtenidos fueron de  $\alpha = 0.81$  para la subescala de rumiación negativa y  $\alpha = 0.68$  para rumiación reflexiva.
- *Subescala de Rumiación Deliberada del Inventario de Rumiación (RI)*. El instrumento fue desarrollado por Calhoun et al. (2000) y posteriormente revisado por Morris y Shakespeare-Finch (2011). Evalúa los pensamientos intencionados destinados a buscar sentido al evento estresante vivido (Calhoun et al., 2000). En la presente investigación se utilizaron los

cuatro ítems seleccionados por estos últimos autores, con modalidad de respuesta tipo Likert (0 = casi nunca a 3 = casi siempre). Su traducción al español fue desarrollada por García y Cova (2013). En esta investigación la escala obtuvo un alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.80$ .

Se realizó un análisis factorial exploratorio considerando los 4 tipos de rumiación evaluados en los dos últimos instrumentos descritos, ya que se detectaron problemas de validez divergente entre las subescalas, específicamente entre los estilos rumiación reflexivo y deliberado. Se utilizó la extracción de mínimos cuadrados no ponderados y rotación promax sobre la matriz de correlaciones policóricas. El número de factores inicial fue seleccionado a partir del análisis paralelo de Horn usando 5000 muestras bootstrap. El análisis factorial exploratorio inicial para las escalas de rumiación consideró una solución con 4 factores, que explicó un 54% de la varianza total, con proporciones de varianza explicada de 18%, 16%, 12% y 8%, respectivamente. Tres factores mostraron coherencia lógica y teórica con rumiación negativa, deliberada y reflexiva. Dos ítems aparecieron asociados a un factor distinto del original. El factor 4 agrupó ítems no ajustados, que no tienen respaldo teórico. Dos ítems presentaron carga cruzada. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

Se generó una segunda solución de tres factores (ver Tabla 2), eliminando los ítems no ajustados y con carga cruzada. Esta solución explicó un 54% de la varianza de los 14 ítems restantes con proporciones de 22%, 18% y 14% de la varianza por factor. Se eligió esta solución factorial debido a que tenía mejor coherencia con la estructura original de los instrumentos.

### Análisis de datos

El análisis de la relación entre las variables y CPT fue realizado a través del estudio de la matriz de correlaciones producto-momento de Pearson y de regresiones lineales múltiples de las escalas de afrontamiento y rumiación sobre CPT.

**Tabla 1**  
*Primera solución factorial de las escalas de rumiación*

Ítems	Estilo rumiativo teórico	F1	F2	F3	F4
<b>Factor 1</b>					
1. Pienso «¿qué he hecho para merecer esto?»	Negativo	0.53	0.03	-0.09	0.20
6. Pienso en una situación reciente, deseando que hubiera resultado mejor	Negativo	0.55	0.07	0.07	-0.11
7. Pienso «¿por qué tengo problemas que otras personas no tienen?»	Negativo	0.81	-0.01	-0.26	0.08
8. Pienso «¿por qué no puedo manejar las cosas mejor?»	Negativo	0.72	-0.02	0.22	-0.19
12. Le doy vueltas una y otra vez a las cosas malas que me han pasado	Negativo	0.74	0.02	0.09	-0.05
14. Recuerdo todas las veces en que me pasan cosas malas	Negativo	0.73	0.01	-0.01	0.17
<b>Factor 2</b>					
11. Trato de aprender de la experiencia que he vivido	Reflexivo*	-0.26	0.59	0.18	0.04
15. Pienso en si he aprendido algo como resultado de esta experiencia	Deliberativo	-0.19	0.71	0.21	-0.03
16. Pienso en si esta experiencia ha cambiado mi percepción del mundo	Deliberativo	0.06	0.87	-0.07	0.00
17. Pienso en el significado que podría tener esta experiencia para mi futuro	Deliberativo	0.14	1.01	-0.18	-0.06
<b>Factor 3</b>					
2. Analizo eventos recientes para comprender por qué estoy deprimido(a)	Reflexivo	-0.19	0.01	0.58	0.14
3. Pienso «¿por qué siempre reacciono de esta forma?»	Negativo*	0.26	-0.18	0.68	-0.27
9. Analizo mi personalidad para comprender por qué estoy deprimido(a)	Reflexivo	0.08	-0.08	0.61	0.23
13. Trato de descubrir por qué me siento así	Reflexivo	-0.12	0.11	0.72	0.00
<b>Factor 4</b>					
4. Me aílo y pienso acerca de por qué me siento de esta forma	Reflexivo	0.19	-0.07	0.15	0.58
10. Voy a algún lugar solitario para pensar acerca de mis sentimientos	Reflexivo	0.01	-0.04	-0.03	0.92
<b>No ajustados</b>					
5. Escribo lo que estoy pensando y lo analizo	Reflexivo**	0.03	0.17	0.09	0.16
18. Pienso si mis relaciones con otros han cambiado luego de mi experiencia	Deliberativo***	0.31	0.47	0.25	-0.01

\* Ítems que cargan en factor diferente al original

\*\* Baja carga factorial en todos los factores

\*\*\* Carga cruzada en factores 1 y 2. Ítems 12 y 14 son los agregados a la subescala original de rumiación negativa y los ítems 11 y 13 a la subescala original de rumiación reflexiva.

## Resultados

La muestra presentó una media total de CPT de 57.53 ( $DE = 20.57$ ). Las mujeres presentaron una media mayor de CPT ( $M = 58.61$ ;  $DE = 20.58$ ) que los 60 hombres ( $M = 55.1$ ;  $DE = 20.51$ ), diferencia que no es estadísticamente significativa,  $t(193) = 1.10$ ,  $p = .27$ . La correlación entre

edad y PTG es  $r(192) = .13$ ,  $p = .058$ , diferencia no significativa estadísticamente.

Los eventos estresantes más frecuentemente experimentados por los participantes fueron la vivencia de un desastre natural (35.90%,  $n = 70$ ), la pérdida de un ser querido (33.85%,  $n = 66$ ) y enfermedad de un familiar

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* clbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

**Tabla 2***Segunda solución factorial de estilos rumiativos en modelo de 3 factores*

Ítems	F1	F2	F3
Factor 1: rumiación negativa			
1. Pienso «¿qué he hecho para merecer esto?»	0.60	0.05	-0.02
6. Pienso en una situación reciente, deseando que hubiera resultado mejor	0.52	0.07	0.05
7. Pienso «¿por qué tengo problemas que otras personas no tienen?»	0.85	-0.02	-0.22
8. Pienso «¿por qué no puedo manejar las cosas mejor?»	0.66	0.00	0.16
12. Le doy vueltas en mi mente una y otra vez a las cosas malas que me han pasado	0.71	0.03	0.10
14. Recuerdo todas las veces en que me pasan cosas malas	0.77	0.03	0.05
Factor 2: rumiación deliberada			
11. Trato de aprender de la experiencia que he vivido	-0.22	0.54	0.26
15. Pienso en si he aprendido algo como resultado de esta experiencia	-0.16	0.66	0.27
16. Pienso en si esta experiencia ha cambiado mi percepción del mundo	0.09	0.84	-0.01
17. Pienso acerca del significado que podría tener esta experiencia para mi futuro	0.17	0.98	-0.13
Factor 3: rumiación reflexiva			
2. Analizo eventos recientes para tratar de comprender por qué estoy deprimido(a)	0.13	0.00	0.62
3. Pienso «¿por qué siempre reacciono de esta forma?»	0.19	-0.16	0.53
9. Analizo mi personalidad para tratar de comprender por qué estoy deprimido(a)	0.17	-0.05	0.67
13. Trato de descubrir por qué me siento así	-0.09	0.09	0.75

(16.41%,  $n = 32$ ). Otros eventos extremadamente estresantes declarados por los participantes fueron vivir una crisis familiar o de pareja, sufrir un acto delictual, padecer una enfermedad, entre otros. El 16.41% de los participantes declararon haber sufrido dos o más eventos. La mayoría de los participantes (47.18%,  $n = 92$ ) indicaron que los acontecimientos altamente estresantes ocurrieron entre 3 y 4 años atrás. Un 23.59% ( $n = 46$ ) declara una data de un año, entre uno y dos años 11.28% ( $n = 22$ ) y entre 4 y 5 años 17.95% ( $n = 35$ ) de ocurrido el evento.

A continuación se presentan correlaciones producto momento de Pearson entre las variables de estudio (Tabla 3). Las estrategias de afrontamiento que presentaron niveles de asociación estadísticamente significativos y superiores a  $r = 0.30$  con el puntaje total de CPT fueron reevaluación positiva y religión. En tanto, la rumiación

deliberada mostró la relación positiva más fuerte de los estilos de respuesta rumiativa con el puntaje total de CPT.

### *Análisis de regresión múltiple*

Este apartado muestra los resultados de modelos predictivos del CPT en función de las estrategias de afrontamiento y estilos de rumiación. Los resultados del análisis de regresión múltiple con todas las variables de estudio muestran que la reevaluación positiva, expresión emocional abierta, afrontamiento por religión y rumiación deliberada son predictores del CPT. El coeficiente de determinación (varianza explicada) es de  $R^2 = 0.31$  (ver Tabla 4).

Se realizaron análisis de regresión múltiple comparando los  $R^2$  de un modelo que consideró las variables que se esperaba tendrían una relación más fuerte con crecimiento

**Tabla 3**

*Coefficientes de correlación producto momento de Pearson entre las variables de estudio (n = 195)*

Variables	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.CPT	0.19**	0.05	0.32**	0.28**	0.21**	0.27**	0.30**	0.14**	0.12	0.39**
2.		-0.36**	0.33**	-0.02	0.05	0.17*	0.07	0.29**	-0.21**	0.36**
3.			-0.27**	0.24**	0.14	-0.12	-0.01	0.06	0.55	-0.14
4.				-0.03	0.15	0.21**	0.19**	0.23**	-0.18*	0.48**
5.					0.25**	0.15*	0.07	0.18*	0.39*	0.12*
6.						0.11	0.80	0.05	0.19*	0.10
7.							0.21**	0.18**	0.00	0.29**
8.								0.00	-0.02	0.19
9.									0.24**	0.41**
10.										-0.03
11.										-

1. Crecimiento Postraumático, 2. Focalización en la solución, 3. Autofocalización negativa, 4. Reevaluación positiva, 5. Expresión emocional abierta, 6. Evitación, 7. Búsqueda de apoyo social, 8. Religión, 9. Rumiación reflexiva, 10. Rumiación negativa, 11. Rumiación deliberada.

$p < 0.01$ ; \*\*  $p < 0.05$ \*

**Tabla 4**

*Análisis de regresión múltiple de CPT y todas las estrategias de afrontamiento y rumiación*

Variables independientes	B	EE	T	Sig
(Intercepto)	0.00	0.06	0.00	1.00
Focalización en la solución	0.07	0.07	0.96	0.34
Autofocalización negativa	0.08	0.08	1.05	0.30
Reevaluación positiva	0.18	0.07	2.37	0.02*
Expresión emocional abierta	0.18	0.07	2.56	0.01*
Evitación	0.08	0.07	1.16	0.25
Apoyo social	0.11	0.07	1.68	0.09
Religión	0.18	0.06	2.84	0.01*
Rumiación reflexiva	-0.09	0.07	-1.23	0.22
Rumiación negativa	0.06	0.08	0.70	0.48
Rumiación deliberada	0.24	0.08	3.13	0.00**

$R^2 = 0.31$  ( $R^2$  ajustado = 0.28)

$p < 0.01$ ; \*\*  $p < 0.05$ \*

Variable dependiente: CPT

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* clbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

postraumático (reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, religión, rumiación reflexiva y deliberada) con un modelo que contuvo a las variables de las que se esperaba nula o menor relación con CPT (focalización en la solución del problema, expresión emocional abierta, evitación y rumiación negativa). El primer modelo (Tabla 5) presentó un  $R^2 = 0.24$ . El segundo modelo se predijo que tendría relación más débil con CPT (Tabla 6). Su  $R^2$  fue efectivamente menor ( $R^2 = 0.13$ ). La diferencia de  $R^2$  es de 0.11 a favor del modelo 1, indicando que estas variables eran más relevantes en la predicción del CPT.

Para verificar que la diferencia de  $R^2$  presente en la muestra pueda ser generalizable a la población, se hizo un remuestreo bootstrap de 10000 muestras, en las cuales se restó el  $R^2$  del modelo 1 al 2. Al extraer las 5000 muestras, se encontró que el cuantil 5% fue de 0.0037. Ello indica que la hipótesis nula, que el modelo 1 predice lo mismo o menos que el modelo 2 en la población, es rechazada, indicando que el modelo 1 predice más.

**Tabla 5**

*Análisis de regresión múltiple sobre CPT de las estrategias de afrontamiento y rumiación con mayor potencial explicativo desde estudios previos*

Modelo 1				
VARIABLES INDEPENDIENTES	B	EE	T	Sig
(Intercepto)	0.00	0.06	0.00	1.00
Reevaluación positiva	0.14	0.07	1.90	0.06
Apoyo Social	0.14	0.07	2.04	0.04*
Religión	0.20	0.07	3.02	0.00**
Rumiación reflexiva	-0.03	0.07	-0.37	0.72
Rumiación deliberada	0.26	0.08	3.36	0.00**

$R^2 = 0.24$  ( $R^2$  ajustado = 0.22)

$p < 0.01$ \*\*;  $p < 0.05$ \*

Variable dependiente: CPT

**Tabla 6**

*Análisis de regresión múltiple sobre CPT de estrategias de afrontamiento y rumiación con menor potencial explicativo a partir de estudios previos*

Modelo 2				
VARIABLES INDEPENDIENTES	B	EE	T	Sig
(Intercepto)	0.00	0.07	0.00	1.00
Focalización en la solución del problema	0.20	0.07	2.79	0.01**
Autofocalización negativa	0.03	0.08	0.31	0.75
Expresión emocional abierta	0.22	0.08	2.96	0.00**
Evitación	0.14	0.07	2.02	0.04*
Rumiación negativa	0.03	0.09	0.30	0.77

$R^2 = 0.13$  ( $R^2$  ajustado = 0.11)

$p < 0.01$ \*\*;  $p < 0.05$ \*

Variable dependiente: CPT

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* clbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl



## Discusión y conclusión

Se plantea como objetivo conocer las estrategias de afrontamiento y estilos rumiativos relacionados con CPT. Basado en los estudios previos, se esperaba que la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y afrontamiento por religión presenten la mayor relación con CPT; una relación más débil o inexistente se esperaba entre CPT con las estrategias de afrontamiento de focalización en la solución del problema, expresión emocional abierta y evitación. Con relación a los estilos rumiativos, lo que se esperaba encontrar es que entre la rumiación reflexiva y deliberada hubiera una relación significativa con CPT, mientras que una relación débil e inexistente en el estilo de rumiación negativo.

El análisis principal considera en forma multivariada la relación entre todas las estrategias de afrontamiento y formas de rumiación con CPT, indicando que las estrategias de afrontamiento de reevaluación positiva, religión y expresión emocional abierta se relacionaban con CPT. Excepto la última, eran las estrategias de las que se esperaba mayor relación con CPT junto a apoyo social, que en este análisis global no muestra relación con CPT.

Respecto a las distintas formas de rumiación, la rumiación deliberada evidencia la relación más fuerte con CPT. La rumiación reflexiva no presenta relación multivariadas con CPT, sí a nivel bivariado. De acuerdo a lo esperado, no se encuentra relación entre rumiación negativa y CPT.

La rumiación reflexiva es un componente de la rumiación que no ha logrado estar bien delimitado conceptual y empíricamente (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007), ello contribuye a los contradictorios hallazgos respecto. Se han encontrado estudios donde se establece una relación directa con CPT (Kane, 2009) y otros en que el efecto desaparece al presentarse otros tipos de rumiación en niveles altos (Stockton et al., 2011).

En el presente estudio, la rumiación reflexiva se observa como un factor distinto a la deliberada; la reflexión parece corresponder mucho más a la búsqueda de explicaciones que de aprendizajes a partir de una experiencia, propio de la rumiación deliberada.

La fuerte relación entre rumiación deliberada y CPT coincide con investigaciones recientes (Calhoun et al., 2000; Cho & Park, 2013; García et al., 2014; Morris & Shakespeare-Finch, 2011; Taku et al., 2012; Triplett et al., 2012; Zoellner & Maerker, 2006). Puesto que la rumiación deliberada conlleva una búsqueda voluntaria para comprender lo ocurrido y dar sentido a la vivencia, es posible que tenga un rol fundamental en el cambio de las creencias y esquemas cognitivos de quienes sufren eventos adversos (Cann et al., 2011). Este hallazgo plantea el desafío de promover este tipo de procesamiento cognitivo en personas expuestas a traumas psicológicos, proceso que podría relacionarse a modelos de psicoterapia como la Terapia Cognitiva (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) y la Terapia Narrativa (White & Epston, 1993), orientadas ambas a construir nuevos significados a las experiencias. El estudio corrobora asimismo que la rumiación negativa tiene características distintivas de la reflexión y de la rumiación deliberada.

La relación entre afrontamiento por religión y CPT ha sido sugerida por diversas investigaciones (Rajandram et al., 2011). El acercamiento a la religión en personas que viven experiencias extremas es habitual y probablemente predispone al sentimiento de crecimiento personal (Calhoun et al., 2000), pues constituye un poderoso recurso de las personas para afrontar experiencias extremas e incomprensibles, por cuanto provee de un marco de significación (García, 2013), así como favorece la participación en rituales religiosos que permite comprender y transitar por dichas experiencias (Arias et al., 2013). Sin embargo, la influencia de la religiosidad depende también de sus características específicas. Cartes y Neira (2013) diferencian entre una religiosidad negativa y positiva (Pargament, Smith, Koenig & Pérez, 1998), observando que la religiosidad también podría ser un obstáculo para el bienestar y el crecimiento si está centrado en elementos punitivos y restrictivos (por ejemplo, «lo que pasó es un castigo divino»). En cambio, una religiosidad relacionada con apoyo espiritual, perdón y consuelo, resulta un predictor significativo de CPT, en concordancia con los hallazgos del presente estudio.

También resulta consistente con otras investigaciones la relación positiva encontrada entre reevaluación positiva y CPT (Rajandram et al., 2011; Sears, Stanton & Danoff-

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* clbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

Burg, 2003; Zoellner & Maercker, 2006). La reevaluación positiva permite modificar el significado de las vivencias estresantes.

Con el fin de contrastar la expectativa de que ciertas estrategias de afrontamiento y formas de rumiación se relacionaban más fuertemente con CPT, se realizó una comparación de dos modelos explicativos del CPT, también a través de regresión múltiple. El modelo 1 incluyó a las variables de las que se esperaba mayor capacidad explicativa y, el modelo 2, a las de menos. De acuerdo a lo esperado, el modelo 1 mostró tener más capacidad explicativa que el modelo 2. De este segundo modelo la única estrategia de afrontamiento que mostró relación significativa con CPT, fue la expresión emocional abierta. La expresión emocional abierta también mostró esa relación significativa con CPT en el análisis que consideró a todos los predictores, mostrándose como un hallazgo consistente.

Además, de la expresión emocional abierta, solo una estrategia de afrontamiento mostró una relación con CPT diferente de la esperada: el apoyo social.

La expresión abierta de emociones corresponde a conductas capturadas por ítems como ítems del tipo: «descargué mi humor con los demás» y «luché y me desahogué expresando mis sentimientos». El valor adaptativo o desadaptativo de la expresión emocional abierta no está claro (Gangstad, Norman & Barton, 2009; Shigemoto & Poyrazli, 2013). Se ha señalado que la expresión abierta de las emociones puede ser una forma de neutralizar las mismas (Londoño et al., 2006), pero también puede mermar el ajuste de la persona a una situación estresante (Campos, Iraurgi, Páez & Velasco, 2004; Sandin & Chorot, 2003). En muestras latinas se ha encontrado una relación significativa entre esta y el CPT, aunque directa en mujeres e inversa en hombres (Bustos, 2011). Debido a que la muestra del presente estudio estuvo conformada por un 69% de mujeres, es posible determinar influencia en la relación directa encontrada.

Por su parte, el apoyo social no mostró la relación esperada con CPT en el análisis que consideró a todas las estrategias y formas de rumiación simultáneamente, pero sí en el modelo 1 más acotado. Las investigaciones previas indican que disponer de personas significativas

que brindan apoyo emocional y soporte instrumental probablemente beneficia el cambio positivo en las percepciones de sí mismo y de los demás tras la vivencia de un trauma (Prati & Pietrantonio, 2009; Rajandram, et al., 2011; Schroevers et al., 2010; Tedeschi & Calhoun, 1996), además de permitir la reducción del estrés emocional al promover el cambio de esquemas cognitivos a través de la rumiación deliberada (Tedeschi & Calhoun, 2004). Los resultados indican que el efecto del apoyo social pudiera estar mediado por otras estrategias.

Entre las limitaciones de la presente investigación están algunas condiciones que dificultan la generalización de resultados, por ejemplo: la muestra de estudiantes puede responder de un modo distinto al trauma que la población general; el estudio tiene un carácter retrospectivo por lo que podría estar afectado por sesgo del recuerdo; su diseño es transversal, lo que impide establecer relaciones de causa y efecto; las situaciones traumáticas evaluadas son muy diversas pudiendo las personas reaccionar en forma distinta, por ejemplo, si el trauma está causado por personas o por un desastre natural. Se debe considerar que el crecimiento postraumático reportado frente a diversos tipos de trauma varía entre el 30% y 70% (Linley & Joseph, 2004) por cuanto es posible suponer que el tipo de evento afecta en CPT reportado.

Al tratarse de un área de estudios relativamente reciente, aún queda mucho espacio para seguir explorando y profundizando respecto al CPT. Falta dilucidar los mecanismos por los cuáles las personas utilizan distintos estilos de rumiación y qué posibilita, finalmente, que esto conduzca al CPT y no a respuestas traumáticas más negativas como el trastorno por estrés postraumático y la depresión. Es necesario explorar las respuestas ante distintos tipos de trauma, sobre todo lo referente a la búsqueda de apoyo social cuando el causante del trauma es otra persona. Es importante explorar las distintas maneras de vivenciar la religiosidad (negativa y positiva) y evaluar sus consecuencias psicológicas ante una situación traumática. Por último, faltan mayores estudios que permitan diferenciar constructos que tienen muchos puntos en común, como la rumiación reflexiva, la rumiación deliberada y la reevaluación positiva, incluso cuando esta investigación contribuye en parte a este propósito.

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* clbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

LIBERABIT: Lima (Perú) 20(2): 281-292, 2014

ISSN: 1729-4827 (Impresa)

ISSN: 2233-7666 (Digital)

Los estudios señalan que CPT favorece al bienestar (Mols, Vingerhoets, Coebergh & van de Poll-Franse, 2009), así como a la capacidad de soportar otras vivencias adversas o construir relaciones más profundas con otras personas (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ante esta evidencia, la labor del psicólogo debe ir por el camino de reorientar a las personas para que encuentren la manera de aprender y crecer con su experiencia traumática (González, 2004). Así, este estudio aporta a la hora de dilucidar qué estrategias usan quienes reportan CPT, lo que podría indicarnos vías de acción para ayudar a quienes están en una situación más vulnerable o a quienes han tenido una vivencia traumática reciente.

## Referencias

- Aliaga, F. & Capafóns, A. (1996). La medida del afrontamiento: Revisión crítica de la «Escala de Modos de Coping» (Ways of coping). *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 17-26.
- Arias, T., Awad, A., Calderón, N., Galaz, O., Herrera, L. & Mejías, N. (2013). *Crecimiento postraumático y afrontamiento comunal en personas afectadas por el terremoto del 27F en el Gran Concepción* (Seminario para optar al grado de Licenciado en Psicología). Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Burwell, R. A. & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 56-65.
- Bustos, A. C. (2011). *Cuando se acaba el amor: Estrategias de afrontamiento, duelo por pérdidas amorosas y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios* (Tesis para optar al título de psicólogo clínico). Universidad San Francisco, Quito.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress y Coping: An International Journal*, 24(2), 137-156. doi: 10.1080/10615806.2010.529901
- Cartes, G. & Neira, H. (2013). *Crecimiento post traumático en personas que viven en campamentos de emergencia después de una catástrofe natural* (Seminario para optar al grado de Licenciado en Psicología). Universidad de Las Américas, Concepción, Chile.
- Cho, D. & Park, C. L. (2013). Growth following trauma: Overview and current status. *Terapia Psicológica*, 31(1), 69-79.
- Cova, F., Rincón, P. & Melipillán, R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Cova, F., Rincón, P. & Melipillán, R. (2009). Reflexión, rumiación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia Psicológica*, 27(2), 155-160.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65-69. doi: 10.1037/0002-9432.76.1.65
- Gangstad, B., Norman, P. & Barton, J. (2009). Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 69-75. doi: 10.1037/a0014639
- García, F. (2013). Bajo los escombros: estrategias de sobrevivencia en una mujer afectada por un terremoto. *Procesos Psicológicos y Sociales*, 9, 1-22. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicologia/revista-electronica-procesos-psicologicos-y-sociales/revistas/vol-9-ano-2013-no-1/>
- García, F. & Cova, F. (julio, 2013). *Afrontamiento, sintomatología postraumática y crecimiento postraumático en personas que perdieron su hogar por un terremoto*. Ponencia presentada en el XXXIV Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología, Brasilia, Brasil.
- García, F., Cova, F. & Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población Chilena afectada por un desastre natural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 145-153.
- García, F., Jaramillo, C., Martínez, A. M., Valenzuela, I. & Cova, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: Estrés y crecimiento postraumático. *Liberabit*, 20(1), 121-130.
- González, C. (2004). La psicología positiva: Un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit*, 10, 82-88.
- Kane, J. (2009). *An examination of a two-Factor model of rumination and its impact on the relationship between posttraumatic growth and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* (Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy). George Mason University, USA.

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* cbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 11-21.
- Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D. & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica, 5*(2), 327-349.
- Miranda, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 3088-3095. doi:10.1016/j.brat.2007.07.015
- Mols, F., Vingerhoets, A. J., Coebergh, J. W. & van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology y Health, 24*(5), 583-595. doi: 10.1080/0887440701671362
- Morris, B. A. & Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: Structural equation modeling with cancer survivors. *Psycho-Oncology, 20*(11), 1176-1183. doi: 10.1002/pon.1827
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504-511. doi: 10.1037//0021-843X.1093.504
- Pargament, K., Smith, B., Koenig, H. & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*, 710-725.
- Prati, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma, 14*, 364-388.
- Rajandram, R., Jenewein, J., McGrath, C. & Zwahlen, R. A. (2011). Coping processes relevant to posttraumatic growth: An evidence-based review. *Support Care Cancer, 19*, 583-589. doi: 10.1007/s00520-011-1105-0
- Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8*(1), 39-54.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R. & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology, 19*, 46-53. doi: 10.1002/pon.1501
- Sears, S. R., Stanton, A. L. & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology, 22*(5), 487-497. doi: 10.1037/0278-6133.22.5.487
- Shigemoto, Y. & Poyrazli, S. (2013). Factors related to posttraumatic growth in U.S. and Japanese college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(2), 128-134. doi: 10.1037/a0026647
- Stockton, H., Hunt, N. & Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 24*(1), 85-92. doi: 10.1002/jts.20606
- Taku, K., Kilmer, R. P., Cann, A., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2012). Exploring posttraumatic growth in Japanese youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 4*(4), 411-419. doi: 10.1037/a0024363
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Treynor, W., González, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247-259.
- Triplett, K., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G. & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(4), 400-410. doi: 10.1037/a0024204
- Weiss, T. & Berger, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. New York: Wiley.
- White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Gedisa.
- Whitmar, A. & Gotlib, I. H. (2011). Brooding and reflection reconsidered: a factor analytic examination of rumination in currently depressed, formerly depressed, and never depressed individuals. *Cognitive Therapy and Research, 35*, 99-107. doi: 10.1007/s10608-011-9361-3
- Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653. doi:10.1016/j.cpr.2006.01.00

\* Universidad de Concepción, Chile.

\*\* Universidad de Concepción, Chile.

\*\*\* Universidad de Concepción, Chile.

\*\*\*\* Universidad Santo Tomás, Chile.

\* paolaaviles@udec.cl

\*\*\* cbustos@udec.cl

\*\* fecova@udec.cl

\*\*\*\* fgarcia@santotomas.cl

LIBERABIT: Lima (Perú) 20(2): 281-292, 2014

ISSN: 1729-4827 (Impresa)

ISSN: 2233-7666 (Digital)