



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**RUMIACIÓN MENTAL Y MALESTAR
EMOCIONAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:
Psicólogo/a Clínico

Autoras:

**Erika Cristina Patiño Orellana.; Vanessa Estefanía Rocano
Muñoz**

Director:

Mgst: Juan Sebastián Herrera Puente

Tribunal:

Mgst. María Fernanda Coello Nieto

**Cuenca – Ecuador
2023**

DEDICATORIA I

A Dios, por bendecirme y darme la fuerza para seguir adelante, por enseñarme que a pesar de que exista un bache en el camino, se lo puede superar con esfuerzo y dedicación.

A mis padres, por apoyarme en toda mi vida, darme la fuerza que a veces necesitaba, por confiar en mí y no dudar de lo que puedo llegar a lograr.

A mi hermana por ser ese apoyo incondicional y dedicarme tiempo para enseñarme a entender un poco mejor la vida y ser el hombro en donde puedo desahogarme.

A mi familia, quienes me dieron ideas o alternativas para resolver tareas, trabajos.

A mis amigos/as que me brindaron paz, ayuda, aconsejaron y me extendieron la mano en momentos cruciales, que supieron darme espacio cuando lo necesitaba.

A mis mascotas que, con sus lamidas, mordiscos, ladridos me dieron felicidad y distracción en momentos de agobio, supieron alegrarme en días tristes.

Vanessa Estefanía Rocano Muñoz

DEDICATORIA II

El presente trabajo que ha sido de grandes enseñanzas y exigencias el cual se lo dedico completamente a mis padres, en especial a mi madre que ha sabido formarme con valores, sentimientos y buenos hábitos, los cuales me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hermana que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional y siempre ayudando a encaminar mi futuro.

A mi familia en general que siempre estuvo ahí en cada uno de los días que han sido de esta trayectoria académica, les agradezco infinitamente por ser ese pilar fundamental.

A mis amiga/os por estar siempre presentes en cada uno de los pasos importante que se han dado y no solo en el ámbito académico, estamos juntos logrando llegar al final de este camino.

A todos los profesores que estuvieron en esta formación, les agradezco por su tiempo, apoyo, así como también por la sabiduría transmitida en el desarrollo de mi formación profesional.

Erika Cristina Patiño Orellana

AGRADECIMIENTO I

A mis padres, que tuvieron paciencia en el transcurso de mi desempeño.

A mi hermana que aún enojada me ayudaba en lo que necesitara.

A mis amigos quienes me enseñaron que los baches que se encuentran en la vida se pueden superar enfrentándose a ellos y siendo fuertes.

A mi director de tesis Mgst. Sebastián Herrera Puente quien tuvo mucha paciencia para enseñarnos, por su amistad, compromiso y dedicación para guiarme por el camino correcto hacia el futuro.

A mis maestros quienes por medio de su astucia, preparación y confianza me dieron la seguridad de poder seguir adelante y saber cómo desarrollarme en el futuro.

Vanessa Estefanía Rocano Muñoz

AGRADECIMIENTO II

Gracias al apoyo incondicional de mi familia en especial mi mamá y hermana que me enseñaron a no desfallecer ni rendirme ante nada, así como también por la paciencia que fue infinita en incontables ocasiones.

A mis amigos/as que se encuentran dentro y fuera de la universidad les agradezco por ser ese apoyo incondicional y brindarme la amistad más sincera.

También agradezco a mi director de tesis Mgst. Sebastián Herrera Puente, el cual estuvo ahí siempre día a día con su apoyo y ayuda para que este trabajo fuera aún más fácil gracias por el asesoramiento a la realización de este trabajo.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización del mismo.

Erika Cristina Patiño Orellana.

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar los niveles de rumiación mental con la presencia de malestar emocional en estudiantes de la Universidad del Azuay; los participantes fueron 248 estudiantes universitarios, por muestreo no probabilístico, por conveniencia y con respuestas distribuidas entre hombres y mujeres de 1ro, 3ro, 5to, 7mo y 9no ciclo, para este propósito se aplicaron las dimensiones clínicas (Escala de Respuestas Rumiativas y DASS-21) conjuntamente con el consentimiento informado y la ficha sociodemográfica; se obtuvo los resultados de cada reactivo, se asoció los resultados a la ficha sociodemográfica y se analizó la relación entre las dimensiones clínicas aplicadas, dando como resultado niveles elevados (Depresión, Ansiedad y Estrés); por medio de un análisis de correlación se observó que la Rumiación Mental y Malestar Emocional Depresión ($p=,000$); Ansiedad ($p=,000$) y Estrés ($p=,000$) se relacionaron de manera estadísticamente significativa.

Palabras clave: DASS-21, Malestar Emocional, Pensamientos negativos, RRS, Rumiación Mental

ABSTRACT:

The present investigation had the objective of relating the levels of mental rumination with the presence of emotional distress in students of the University of Azuay; the participants were 248 university students, by non-probabilistic sampling, by convenience and with responses distributed between men and women of 1st, 3rd, 5th, 7th and 9th cycle, for this purpose the clinical dimensions were applied (Ruminative Responses Scale and DASS-21) together with the informed consent and the sociodemographic card; The results of each item were obtained, the results were associated to the sociodemographic card and the relationship between the clinical dimensions applied was analyzed, resulting in high levels (Depression, Anxiety and Stress); by means of a correlation analysis it was observed that Mental Rumination and Emotional Distress Depression ($p=.000$); Anxiety ($p=.000$) and Stress ($p=.000$) were related in a statistically significant manner.

Keywords: DASS-21, Emotional Distress, Mental Rumination, Negative thoughts, RRS



Este certificado se encuentra en el repositorio digital de la Universidad delAzuay, para verificar su autenticidad escanee el código QR

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA I.....	- I -
DEDICATORIA II.....	-II -
AGRADECIMIENTO I.....	-III-
AGRADECIMIENTO II.....	-IV-
RESUMEN:.....	- V-
ABSTRACT:.....	-VI-
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE FIGURAS.....	
ÍNDICE DE ANEXOS.....	
INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
CAPÍTULO I.....	- 3 -
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 3 -
CAPÍTULO II.....	- 4 -
2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	- 4 -
2.1. SALUD MENTAL: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.....	- 4 -
2.1.1. DEPRESIÓN.....	- 5 -
2.1.1.1.Síntomas de la Depresión.....	- 5 -
2.1.1.2.Bases clínicas de la Depresión.....	- 6 -
2.1.2. ANSIEDAD.....	- 6 -
2.1.2.1.Tipos de Ansiedad.....	- 7 -
2.1.2.2.Síntomas de la Ansiedad.....	- 8 -
2.1.2.3.Bases clínicas de la Ansiedad.....	- 8 -
2.1.3. ESTRÉS.....	- 9 -
2.1.3.1.Tipos de Estrés.....	- 9 -
2.1.3.2.Síntomas del Estrés.....	- 10 -
2.1.3.3.Bases clínicas del Estrés.....	- 10 -
2.2. RUMIACIÓN COGNITIVA.....	- 11 -
2.3. RUMIACIÓN MENTAL.....	- 11 -
2.3.1. Tipos de Rumiación.....	- 12 -
2.3.2. Síntomas de la Rumiación Mental.....	- 13 -
2.3.3. Rumiación Mental en Estudiantes Universitarios.....	- 13 -
2.4. MALESTAR EMOCIONAL.....	- 14 -
2.4.1. Depresión asociado al Malestar Emocional.....	- 14 -

2.4.2. Ansiedad asociado al Malestar Emocional.....	- 15 -
2.4.3. Estrés asociado al Malestar Emocional	- 15 -
2.4.4. Síntomas de Malestar Emocional.....	- 16 -
2.4.5. Malestar Emocional en Estudiantes Universitarios	- 17 -
2.5. RELACIÓN ENTRE RUMIACIÓN MENTAL Y MALESTAR	
EMOCIONAL.....	- 17 -
2.5.1. Rumiación Mental y Malestar Emocional.....	- 17 -
2.5.1.1.Rumiación Mental y Depresión:.....	- 18 -
2.5.1.2.Rumiación Mental y Ansiedad:	- 18 -
2.5.1.3.Rumiación Mental y Estrés:	- 19 -
CAPÍTULO III	- 20 -
3.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	- 20 -
3.1. Pregunta de Investigación:	- 20 -
3.2. Objetivos:	- 20 -
3.2.1. General	- 20 -
3.2.2. Específicos	- 20 -
3.3. Metodología:.....	- 20 -
3.4. Población y Muestra:.....	- 20 -
3.5. Instrumentos:	- 21 -
3.6. Procedimiento	- 22 -
CAPÍTULO IV.....	- 23 -
4. ANÁLISIS DE DATOS	- 23 -
CAPÍTULO V	- 36 -
5. DISCUSIÓN.....	- 36 -
CONCLUSIONES	- 38 -
RECOMENDACIONES	- 40 -
REFERENCIAS	- 41 -
ANEXOS	- 46 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de la variable ¿Desea participar en la investigación?.-	23 -
Tabla 2.-	23 - Análisis descriptivo de la variable carrera. - 23 -
Tabla 3.-	24 - Análisis descriptivo de la variable ciclo. - 24 -
Tabla 4. Análisis descriptivo de la variable edad.	24 -
Tabla 5. Análisis descriptivo de la variable estado civil.	26 -
Tabla 6. Análisis descriptivo de la variable tiene hijos.	26 -
Tabla 7. Análisis descriptivo de la variable número de hijos.	26 -
Tabla 8. Análisis descriptivo de la variable padece de alguna enfermedad médica..	27 -
Tabla 9. Análisis descriptivo de la variable ¿Tiene usted conocimiento sobre Mindfulness?	28 -
Tabla 10. Análisis descriptivo de la variable en el pasado ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.....	28 -
Tabla 11. Análisis descriptivo de la variable ¿Recibe actualmente algún tratamiento psicológico o psiquiátrico?	28 -
Tabla 12. Descripción de medias de las variables psicológicas por carrera.....	29 -
Tabla 13. Medias de la edad con mínimo y máximo.....	30 -
Tabla 14. Comparación de medias entre género y variables psicológicas	30 -
Tabla 15. Comparación de medias entre tiene hijos y variables psicológicas.....	31 -
Tabla 16. Comparación de medias entre ocupación actual y variables psicológicas.-	32 -
Tabla 17. Comparación de medias entre padece de alguna enfermedad médica y variables psicológicas.	32 -
Tabla 18. Comparación de medias entre ¿Tiene usted conocimiento sobre Mindfulness? Y variables psicológicas.	33 -
Tabla 19. Comparación de medias entre en el pasado ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico y variables psicológicas.	34 -
Tabla 20. Correlación entre edad y las variables psicológicas.	34 -

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Análisis descriptivo de la variable género.	- 25 -
Figura 2. Análisis descriptivo de la variable ocupación actual.	- 27 -

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: CONSENTIMIENTO INFORMADO	- 46 -
Anexo B: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	- 47 -
Anexo C: ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS	- 48 -
Anexo D: DASS – 21	- 49 -

INTRODUCCIÓN

La adaptación de los estudiantes al ingresar a la universidad y a las diferentes transiciones que propone este mundo, también pasan por un proceso, en el cual se irá asumiendo más responsabilidades de acuerdo a los recursos de cada estudiante. La vida universitaria representa para el estudiante varios ajustes y cambios para poder desarrollar el proyecto formativo que propone la Universidad; esto implica el establecimiento de una nueva vista hacia el futuro. Este trayecto puede generar tensiones, problemas interpersonales, así como también experiencias apropiadas del entorno educativo y las nuevas realidades del ambiente universitario dando como resultado en mucho de los casos malestar con respecto a su salud mental generando en esta población depresión, ansiedad, estrés (Malestar Emocional) y además Rumiación Mental afectando de manera significativa en la vida del universitario.

En el proceso de adaptación que va a experimentar cada una de las personas en la vida universitaria serán influencia de diferentes factores como: el ambiente de la universidad, el lugar físico, las expectativas sobre la institución en la cual decidieron estudiar y sobre todo la carrera que se eligió, la relación con profesores y personal de la universidad, con pares y algunos aspectos personales como la motivación, los estilos de vida, las emociones, el autoestima, la cultura, entre otros.

Por lo tanto, la Rumiación Mental y el Malestar Emocional se caracterizan fundamentalmente por tener una constante visión negativa de todo aquello que lo rodea llegando a elevar los niveles de ansiedad y depresión, siendo así que la Rumiación Mental es un agravante de toda esta patología, llegando a estar completamente ligado con el género, puesto a que se ha evidenciado que esta variable es un factor muy importante e influyente ya que las mujeres son emocionales y los varones impulsivos.

La presente investigación tiene como objetivo relacionar los niveles de Rumiación Mental con la presencia de Malestar Emocional en los Estudiantes de la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay, por medio de la aplicación de dos variables psicológicas DASS-21 y Escala de Respuestas Rumiativas (RRS). Los resultados obtenidos en las variables mencionadas se los relaciona con la ficha sociodemográfica para tener resultados favorables los cuales brindarán un estudio que ayude a prevenir un

aumento significativo de Rumiación, Depresión, Ansiedad y Estrés en la población pertinente.

Esta investigación cuenta con cinco capítulos dentro de la misma, en los cuales se abordarán diferentes puntos, intentando involucrar a todos los objetivos específicos de la investigación relacionados con el tema. En el capítulo I hará referencia sobre cuál es el problema en general por el que se está presentando la investigación; en el capítulo II se habla sobre todo la fundamentación teórica, bases teóricas, conceptos, síntomas de las diferentes patologías y sus clasificaciones; capítulo III metodología utilizada para el estudio, pregunta de investigación, objetivo general y específicos, los participantes, el material que se utilizó y por último el procedimiento empleado; capítulo IV hace alusión a el análisis de datos de las variables clínicas y la ficha sociodemográfica con cada una de las interpretaciones realizadas en este apartado y para culminar en el capítulo V se encuentra la discusión, conclusiones, recomendación y las limitaciones que se encontraron a lo largo de toda esta investigación.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes universitarios, durante esta etapa experimentan frecuentemente problemas de salud mental ocasionando un bajo rendimiento, afectando su bienestar y la vida en general. Los problemas presentados por la Rumiación Mental y el Malestar Emocional mayormente son negativos lo cual genera depresión, ansiedad y estrés por el exceso de presión que carga cada uno en su día a día con la finalidad de querer resolver un problema, sin darse cuenta que pasará la mayor parte del tiempo pensando en el mismo y perdiendo su foco de concentración (desarrollar sus actividades diarias).

Por otra parte el género también influye en este malestar que aqueja a la población universitaria ya que entre hombres y mujeres hay momentos en los cuales influyen pensamientos, sentimientos y acontecimientos repentinos que se producen en cada persona, dando como resultado negativo problemas interpersonales, mayores niveles de impulsividad (en el caso de los hombres); problemas emocionales (en el caso de las mujeres), bajo rendimiento académico, evitación experiencial y trastornos mentales siendo así un malestar constante que en otros casos se podría agravar.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

2.1. SALUD MENTAL: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

En esta investigación un punto fundamental es recalcar principalmente la importancia de la salud mental y los cambios que se generan por afecciones en la misma. Según la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Organización mundial de la salud, 2018). En la salud mental el bienestar ayuda a que las personas puedan llegar a realizar sus actividades de una manera normal, para poder realizar trabajos productivos que serán beneficiosos en el diario vivir, con el pasar de los años a la salud mental se le ha dado una gran importancia y se considera como un problema de salud pública, debido al incremento de los casos, es por ello que se ha decidido tomar acciones con la finalidad de prevenir el incremento de casos en la población. (Vargas, 2021).

La transición hacia una vida universitaria, conlleva que los estudiantes realicen esfuerzos por una adaptación hacia un nuevo rol, normas, responsabilidades y demandas académicas, en un ambiente el cual está la competitividad como trasfondo, enfrentándose así a situaciones estresantes relacionadas con horarios académicos, exámenes, la esfera de calificaciones o incertidumbre acerca de su futuro como un profesional (Restrepo et al., 2020). Son varias las causas que provocan depresión, ansiedad y estrés en la población universitaria, el consumo de bebidas alcohólicas y drogas, el estrés, el uso de estimulantes para mantenerse despierto, entre otros factores. Pero dentro del campo educativo se da porque los estudiantes están comenzando con el nuevo proceso de adaptación académica en la universidad, se suman también la complejidad de las materias, las bajas calificaciones. En algunos casos los estudiantes toman la decisión más fácil, que es abandonar sus estudios de educación superior, porque se desaniman y pierden el interés, tienen frustraciones, estado de ánimo decaído, autoestima baja, conflicto con familiares, amigos y compañeros de estudio, fijación en fallas pasadas, sensibilidad al rechazo y/o al fracaso, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones, llegando a pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, también se podría decir que produce un estrés académico (Lara-Genoezzi et al., 2021).

2.1.1. DEPRESIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), afirma que la depresión puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

La depresión en la población universitaria es considerada como uno de los principales trastornos que afectan en la salud mental de cada persona, por lo cual es uno de los principales motivos para acudir a consulta clínica ya que varias personas la pueden padecer y sin embargo no estar conscientes de ello. Para (Beck et al., 1983; Ellis, 1981; 1990, citado por Bartra et al., 2016) refieren que la depresión, clínicamente es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de una tristeza intensa superior a dos meses. Se produce por acontecimientos de la vida diaria, cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, diversos trastornos físicos o médicos. Por otra parte, se puede afirmar que en las mujeres hay un alto índice a sufrir depresión a comparación de los hombres, donde en la menopausia o peri-menopausia se tiene un mayor riesgo de suicidio.

Según la OMS y OPS (2017), los trastornos depresivos se caracterizan por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana.

2.1.1.1. Síntomas de la Depresión

La depresión o los trastornos del estado de ánimo son aquellos más comunes en los cuales la persona que los padece comienza a presentar sentimientos de tristeza, euforia, irritabilidad, apatía, enojo, pérdida de energía, cambios en el sueño, disminución del apetito y una sensación de culpabilidad constante, aunque varias veces estos síntomas antes mencionados son aquellos que pueden aparecer como una respuesta a sucesos que han pasado en nuestra vida cotidiana. Estos sentimientos se vuelven una patología cuando comienzan a presentarse con una intensidad excesiva, interfiriendo en lo personal,

académico, social y laboral, llegando a perder el interés por aquellas actividades que antes se las consideraba placenteras (González Martínez et al., 2015).

2.1.1.2. Bases clínicas de la Depresión

La depresión es probablemente la enfermedad que más sufrimiento puede provocar a un ser humano. Desde las primeras descripciones de la “melancolía” en la antigua Grecia, su consideración como un “tormento del espíritu” o una disfunción de la “bilis negra” ha dividido y enfrentado a aquellos que la han estudiado y descrito (Álvarez, 2016). Así como la depresión melancólica tiene un perfil clínico muy definido, caracterizado por anhedonia, pérdida de interés por todas o casi todas las actividades y una falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros, así como un predominio de síntomas físicos y marcadores biológicos que se oponen a la forma reactiva o no melancólica de la depresión. (Navarro-Loli et al., 2017). Siendo este un trastorno que causa mayores problemas en la vida de las personas, la depresión constituye uno de los trastornos mentales más frecuentes (con una prevalencia de vida estimada del 8-20%) y es el trastorno mental más prevalente en atención primaria. Por su cronicidad y la elevada discapacidad que provoca se considera uno de los problemas más importantes de salud pública (Roca et al., 2016). Por otro lado, la depresión es una enfermedad que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (Vargas et al., 2019). Asimismo, la OMS señala que más de 350 millones de individuos sufren este trastorno y que, a pesar de que la depresión es un trastorno mental tratable, la mayoría de personas que la experimentan no solicitan ni reciben el tratamiento requerido (Navarro-Loli et al., 2017). Muchas veces los pacientes con depresión son estigmatizados, impidiéndoles acceder a una atención oportuna y adecuada (Vargas et al., 2019). En el año 2013, el trastorno depresivo mayor (TDM) se situaba en la segunda posición en la lista de las 20 enfermedades con mayor carga global. Algunas investigaciones consideran que estos síntomas cognitivos son, en gran parte, los responsables del deterioro en el funcionamiento social y laboral que sufren las personas que padecen un TDM (Roca et al., 2016).

2.1.2. ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad están dentro de las patologías por la cual acude a consulta en atención primaria, ya que varias personas presentan problemas de ansiedad y llegan a tener un impacto negativo significativo en el funcionamiento profesional, académico y social. Más de un 15% de la población general llega a sufrir alguna vez a lo largo de su vida algún trastorno de ansiedad, que consiste en una serie de reacciones (a

nivel cognitivo, fisiológico y motor) demasiado intensas, o demasiado frecuentes, o simplemente poco ajustadas a la situación en que se encuentra el individuo (Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, 2019).

Para una mejor explicación de los criterios que se presentan en la ansiedad se puede encontrar a mayor profundidad en el estudio del DSM que es más utilizado por la Asociación de Psiquiatras Americanos y CIE-10 que lo utiliza más la OMS. En estos manuales se encuentran los criterios clínicos utilizados por médicos y psiquiatras, donde se establece un diagnóstico por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) e International Statistical of Diseases and Related Health problems (ICD) (Chacón Delgado et al., 2021). Dando a conocer que organizaciones de la salud pública, así como, la comunidad científica, pueden determinar la prevalencia en cada país a nivel mundial. En el 2013 se publicó la actualización del DSM, y se muestra que los TA están clasificados en once categorías y descrito los criterios (Macías-Carballo et al., 2019).

La ansiedad normal está ligada a situaciones que vivimos, que cumple una función adaptativa y prepara al individuo para la ejecución de tareas o alerta frente a posibles amenazas. Sin embargo, la ansiedad puede ser patológica cuando no se presenta como respuesta proporcionada frente a un estímulo o si su intensidad y duración excede los límites aceptables. En tales condiciones pierde su función de adaptación y se convierte en un problema para el individuo. (Reyes-Ticas, 2010).

Es una respuesta emocional exagerada y desproporcionada en relación con el valor objetivo de amenaza que posee la situación estimular. Deriva de una cognición disfuncional que atribuye una valoración errónea de peligro. Activa esquemas inadaptativos que sesgan el procesamiento de la información a través de contenidos proposicionales relacionados con amenazas físicas o psíquicas y sentimientos de vulnerabilidad. Interfiere directamente con el manejo efectivo y adaptativo de circunstancias adversas o difíciles, e incluso deteriora el funcionamiento cotidiano en lo social, en lo laboral, entre otras áreas (Díaz y Guadalupe de la iglesia, 2019).

2.1.2.1. Tipos de Ansiedad

La ansiedad puede presentarse en tres formas:

1) Normal, en la cual hay manifestaciones afectivas como respuesta a un estímulo tanto del mundo exterior como interior; 2) patológica, donde, a diferencia de la normal, no hay un estímulo previo; y 3) generalizada, que se caracteriza por miedos prolongados

vagos e inexplicables sin relación con un objeto (Sarason y Sarason, 1996, citado por Cardona et al., 2015).

2.1.2.2. Síntomas de la Ansiedad

El Trastorno de Ansiedad está presente en varios diagnósticos ya sea en enfermedades físicas o mentales en el cual también se va a poder experimentar los síntomas que son netamente de esta patología. Aquellas personas que padecen de un trastorno de ansiedad como tal, pueden llegar a tener o presentar síntomas los cuales son: llanto, preocupación, temor, inseguridad, sudoración, tensión muscular, taquicardia, hiperventilación, dolores de cabeza, náuseas, sequedad de boca, dificultades en la concentración, estreñimiento, sensación de muerte, irritabilidad, pérdida de memoria, inquietud, sensación de agobio, entre otras. Esta llega a ser patológica en muchos casos, dificultando la vida cotidiana de estas personas, afectando su bienestar y sobre todo su vida diaria, haciéndoles sentir experiencias muy desagradables en algunas situaciones (Díaz y Santos, 2018).

2.1.2.3. Bases clínicas de la Ansiedad

La ansiedad es una de las sensaciones que con más frecuencia experimenta el ser humano, (Ayuso et al., 2016) experiencia universalmente conocida (Herlyn, 2015). Tradicionalmente, ha sido definida como una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y de tensión emocional y que va acompañada de un importante cortejo somático (Ayuso et al., 2016). Por otro lado, las teorías etiológicas incluyen la psicodinámica sustentada por Freud, en las cuales la angustia procede de la lucha entre las normas morales (el Super Yo) y los instintos prohibidos (el Ello), inaceptables para el sujeto; la conductista, que concibe a la ansiedad como un condicionamiento erróneamente aprendido y, la cognitivista, considerando a las “cogniciones patológicas” como afrontamientos enfermizos por parte del individuo (Galiano et al., 2016). Posee una función activadora, pero cuando esta es excesiva en intensidad, frecuencia o duración, o aparecerá asociada a estímulos que no representan una amenaza real para el organismo, produciendo alteraciones en el funcionamiento emocional y funcional del individuo, se considera una manifestación patológica (Ayuso et al., 2016). Respuesta esperable ante situaciones que connotan un riesgo, en este sentido, podría considerarse una ansiedad fisiológica. Pero existen otras situaciones en donde se dispara la respuesta ansiosa que es importante considerar. Puede ser desencadenada por medicamentos, por ejemplo, por la hormona tiroidea, por ciertos

descongestivos; por sustancias psicoactivas, como la cafeína; o puede ser gatillada por enfermedades médicas, una persona que cursa un infarto agudo de miocardio experimenta ansiedad, o alguien que presenta una crisis de broncoespasmo. De hecho, son situaciones en donde hay una percepción de amenaza proveniente del cuerpo (Herlyn, 2015). Se calcula que entre 10 y 30 % de la población mundial padece o padecerá problemas de ansiedad de importancia suficiente como para requerir tratamiento. Estos se encuentran entre los problemas mentales más comunes de la infancia y la adolescencia, y se estiman tasas de prevalencia entre 8,9 y 15,4%, llegando a reportarse que 13 de cada 100 niños y adolescentes entre 9 y 17 años, lo sufren (Galiano et al., 2016).

2.1.3. ESTRÉS

El estrés es una parte normal de la vida de toda persona, y en dosis bajas puede resultar positivo, ya que motiva y puede ayudar a las personas a ser más productivas. Sin embargo, el exceso de estrés o una fuerte respuesta a éste durante un largo período puede ser dañino para la mente y el cuerpo. Esto puede predisponer a la persona a tener una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas como infecciones, enfermedades cardiovasculares o depresión (Capdevila y Segundo, 2005), es por eso que en ocasiones el cuerpo al encontrarse en un estado bajo de defensa evita que este pueda generar una acción de escape o huida al encontrarse ante un estímulo que le ocasionará daño, es decir, el cuerpo no reacciona ante la amenaza, sino se paraliza.

2.1.3.1. Tipos de Estrés

(Orlandini, 1999 citado por Ávila, 2014) clasifica el estrés en función de la duración de la siguiente manera:

- **Estrés agudo**: Es la forma de estrés más común, este surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.
- **Estrés agudo episódico**: Cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia. La gente afectada asume muchas responsabilidades y no puede organizar la cantidad de exigencias ni presiones; por lo tanto, reacciona de forma descontrolada, muy emocional, y suele estar irritable, y sentirse incapaz de organizar su vida.
- **Estrés crónico**: Es un estado constante de alarma que surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y

presiones implacables durante períodos aparentemente interminables que en algunos casos también pueden provenir de experiencias traumáticas de la niñez que se mantienen presentes constantemente. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí e incluso las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar.

2.1.3.2. Síntomas del Estrés

La mayoría de los síntomas lo padecen más las mujeres que los hombres. Según Capdevila y Segundo (2005) los síntomas más comunes en el estrés son:

- Conversación acelerada.
- Cansancio, reducción del rendimiento, trastorno de sueño.
- Reducción de las defensas.
- Trastornos gástricos (úlceras).
- Dolores de cabeza, tensiones musculares.
- Trastornos de la concentración.
- Inseguridad y miedo.
- Aumento de la presión sanguínea, aceleración del pulso.
- Hipersensibilidad, erupciones cutáneas.

2.1.3.3. Bases clínicas del Estrés

Históricamente el concepto de estrés viene de la década de 1930 con Hans Selye médico y después doctorado en química orgánica que define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas hacia una presión o situación ejercida sobre el organismo ya sea del exterior o del interior de uno mismo, que da lugar a una respuesta producida por el organismo para protegerse de presiones físicas o psicológicas ante situaciones de agresión o peligro (Ávila, 2014). En la salud psicológica el estrés disminuye la actividad útil del individuo y su rendimiento. Por tanto, la respuesta ante él puede verse condicionada por la forma de tolerar los fracasos, por la posibilidad de adaptarse a las nuevas situaciones en un período menor de tiempo y por el apoyo social con que cuente el individuo (Capdevilla y Segundo, 2005). El estrés es una reacción normal y sana de nuestro cuerpo para afrontar los pequeños retos cotidianos y las situaciones excepcionales

o difíciles de la vida. Nuestro cuerpo “se acelera” para tener, instantáneamente si es preciso, la energía y la fuerza necesarias. Todas las personas poseemos esta reacción y es necesaria para vivir, pero en su justa medida. Un poco de estrés es positivo, demasiado es perjudicial, y demasiado poco también (Pérez et al., 2014), es un problema que está presente en todas las etapas de la vida de las personas (Patlán, 2019). En otras ocasiones la fuente de estrés puede ser una irritación continúa producida por el entorno en que se vive: ciudad agobiante, atascos de tráfico, ruidos, vivienda pequeña, ausencia de un espacio personal donde estar consigo mismo a solas, pero a veces, la fuente de estrés está dentro de nosotros, en cómo vemos y afrontamos la vida: visión negativa de las cosas, excesiva preocupación, exigirse demasiado, no tomar decisiones, pretender resolver los problemas de todos, apreciarse y cuidarse poco, no disfrutar de lo positivo, no expresar las emociones y sentimientos (Pérez et al., 2014). La experiencia del estrés es frecuentemente única y vivenciada de forma muy personal, aunque con respuestas fisiológicas comunes; previsiblemente sufrirá un incremento en el mundo moderno, sometido a vertiginosos cambios sociales, culturales y tecnológicos (Foguet-Boreu y García-Morzon, 2021). Por último, en ocasiones el estrés tiene que ver con el cuerpo y la tensión física acumulada: una tendencia personal a ser más o menos nerviosa o tranquila, una alimentación poco variada, tomar muchos estimulantes (café, té o medicamentos), posturas inadecuadas y no descargar la tensión cotidiana con ejercicio físico regular, actividades relajantes y descanso suficiente (Pérez et al., 2014).

2.2. RUMIACIÓN COGNITIVA

Es un pensamiento repetitivo que se centra en los síntomas que una persona padece, causas y consecuencias, derivado de un proceso disfuncional, donde las emociones negativas y conductas problemáticas de la persona aumentan de manera significativa y reduce el autocontrol fomentando un comportamiento agresivo (Wilkowski y Robinson, 2010, como se cita en Toro-Tobar et al, 2020), así como también, al encontrarse presente una conducta agresiva la respuesta será también agresiva hacia la fuente que lo causa y con el paso de los años esta puede volverse crónica (Smith et al., 2016).

2.3. RUMIACIÓN MENTAL

La Rumiación Mental se ha definido por la teoría de los estilos de respuesta (RTS): La rumia son comportamientos y pensamientos que centran su atención en síntomas

depresivos, y a su vez las implicaciones de estos (Nolen-Hoeksema, 1991, citado por H. W Koster et al., 2014).

Rumiación es un modo de respuesta hacia la preocupación lo que ocasiona el centrarse de forma pasiva y repetitiva en los síntomas de angustia, posibles causas y consecuencias que generaron esos síntomas, la rumiación no es una resolución de problemas para cambiar las circunstancias que se presentaron o rodean los síntomas (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Por otro lado, la Rumiación Mental provoca un aumento en los efectos del estado de ánimo sobre los pensamientos en los que se centra, lo que genera que las personas mediante los pensamientos de acontecimientos pasados o recuerdos negativos intenten comprender situaciones actuales, provoca pérdida de apoyo social, lo que aumentará riesgo de padecer depresión provocando que síntomas iniciales de depresión evolucionen y tengan mayor grado de severidad; también está interfiere con la resolución efectiva de problemas, ya que el pensamiento se vuelve más fatalista, e interviene en el comportamiento de la persona llevándolo a un aumento de las circunstancias estresoras (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Autores como García et al., (2017) mencionan que la acción que realiza una persona al sobrepensar un tema fundamental, es decir, pensar de manera repetitiva y de manera consciente un evento pasado o las consecuencias que pueden tener un acto que ha realizado generando un temor o malestar en su diario vivir, evita que la persona entre en un estado de calma para encontrar una manera de resolver sus problemas. Las personas que viven más centradas en la rumiación se encuentran propensas a tener mayor vulnerabilidad de episodios depresivos prolongados y severos (Johnson et al., 2008, citado por García et al., 2017). También se señala que las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer de rumiación que los hombres (García et al., 2017).

2.3.1. Tipos de Rumiación

Según (Nolen-Hoeksema et al., 2008). existen dos tipos de rumiación:

- **Rumiación negativa:** Contenido de sus pensamientos, la persona solamente se centra en sus acontecimientos negativos ocurridos y se cierra en ese pensamiento sin encontrar una solución, culpándose a sí mismo.

- **Rumiación reflexiva:** Control que se ejerce sobre sus pensamientos, la persona tiende a hacer una introspección sobre lo que le ocurre para encontrar una solución a sus problemas. La misma que se subdivide en 2 ítems los cuales son:
 - ***Intrusiva:*** Irrupciones involuntarias de pensamientos que se dieron con anterioridad excesivamente estresante o traumática que la persona no decidió recordarlos.
 - ***Deliberada:*** Pensamientos voluntarios que la persona decide recordar para enfocarse en entender el evento vivido y buscar resolver dicho problema.

2.3.2. Síntomas de la Rumiación Mental

Mayormente se presenta síntomas negativos entre estos se encuentra una elevada sensibilidad temperamental (miedo, ansiedad, tristeza, culpa, hostilidad, insatisfacción, pesimismo, quejas somáticas y visión negativa de sí mismo) (Watson et al., 1988, citado por Toro-Tobar et al., 2020). Así como también existen casos donde la rumiación mental y los afectos negativos se combinan y generan el aumento de estilos cognitivos desadaptativos, actitudes disfuncionales, desesperanza, pesimismo, autocrítica, bajo dominio, dependencia, necesidad, etc. (Nolen-Hoeksema et al., 2008, citado por Toro-Tobar et al., 2020).

2.3.3. Rumiación Mental en Estudiantes Universitarios

Al estar en constante tensión y presencia de estímulos que afectan al ser humano e intervienen en sus pensamientos la rumiación ocasiona diferentes consecuencias que interfieren en el diario vivir, los estudiantes al exponerse a estímulos externos que les generan mayor estrés como prepararse a través de la educación superior, retos académicos muy diversos, grandes cargas de trabajo, procesos de ajuste a la vida universitaria, alteraciones en el entorno familiar y social, así como también, falta de tiempo para realizar las tareas, sobrecarga de trabajos, etc., son las causas del aumento de niveles de estrés, depresión, ansiedad los cuales afectan a su rendimiento académico (Barreto-Osma y Salazar-Blanco, 2019).

2.4. MALESTAR EMOCIONAL

El malestar emocional se considera como una experiencia emocional desagradable y multifactorial de naturaleza psicológica, social y/o espiritual que puede interferir en la capacidad de afrontar de forma efectiva los síntomas físicos (Bultz y Holland, 2006, citado por Bernales et al., 2019). El malestar emocional que se presenta en la población tendrá en sí mismo sentimientos normales de vulnerabilidad, tristeza y miedo, hasta problemas más complejos como la depresión, ansiedad y trastornos de pánico (Bernales et al., 2019).

2.4.1. Depresión asociado al Malestar Emocional

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (National Collaborating Centre for Mental Health, 2010, citado por Tijerina et al., 2018).

Respecto a los factores contextuales, se considera primordialmente la relación con la familia de origen, aunado al ajuste a contextos escolares y laborales. Existen factores contextuales a los cuales se los considera importantes en la relación con la familia, enlazado a los contextos escolares y laborales (Uribe et al., 2021).

En los factores individuales, la población juvenil en la cual se han reportado que los estados emocionales depresivos, la dependencia emocional y los sentimientos de desesperanza se presentan con un mayor índice en poblaciones adolescentes y juveniles que reportan ideación suicida (Barros et al., 2017).

En ese sentido, (González-Forteza et al., 2003, citado por Uribe et al., 2021) reportaron que los problemas de depresión en jóvenes se relacionan con la ideación suicida; así mismo, (Sánchez et al., 2014, citado por Uribe et al., 2021) mencionan que estudiantes universitarios con estado de ánimo deprimido tienden a manifestar ideas suicidas y muestran un alto nivel de desesperanza. Concluyen que la depresión y la desesperanza son predictores significativos de la ideación suicida.

2.4.2. Ansiedad asociado al Malestar Emocional

Todos los individuos experimentan ansiedad en alguna etapa de su vida; esta se caracteriza por una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante un tiempo, y a menudo se acompaña de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud (Cardona et al., 2015).

La frecuencia de trastornos mentales en general y la ansiedad en particular, es mayor en poblaciones que conllevan factores de riesgos sociales, clínicos y ambientales. En especial para los estudiantes universitarios, ellos presentan con mayor frecuencia este tipo de riesgos, y constituyen uno de los grupos de mayor interés para el estudio de la ansiedad, debido a las exigencias psicológicas, sociales y académicas, enlazadas a los altos niveles de estrés que, en conjunto, conllevan a problemas de salud mental como trastornos depresivos, ansiedad, suicidio, abuso de alcohol y drogas, entre otros (Bohórquez, 2007, citado por Cardona et al., 2015).

2.4.3. Estrés asociado al Malestar Emocional

El estrés es considerado como un estímulo estresor y a su vez como un grupo de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta hacia a alguna demanda; sin embargo, en la actualidad, el estrés es una de las situaciones más comunes que enfrenta el individuo. Las instituciones de Educación Superior no se escapan de este fenómeno, sobre todo en niveles avanzados como en la Universidad, en la cual, los horarios son más extensos, el trabajo y las investigaciones a nivel individual son más exigentes (Soto et al., 2021).

Al estrés se lo ve asociado directamente con el Síndrome de Burnout el mismo que al inicio se lo relacionaban con ambientes laborales, pero ahora se considera su presencia cuando existe sobrecarga psicológica en el individuo debido a las funciones sociales y productivas que generan estrés (Moriani et al., 2019).

Síndrome de Burnout: El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría

repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales (Martínez, 2010).

Bournout académico: Así pues, el burnout académico fue definido como una consecuencia y respuesta al estrés crónico y se vincularía a la labor, la actividad y el entorno académico, de carácter negativo, dañino y que podría influir en el desenvolvimiento, la identificación y aceptación de los estudiantes con su formación y vida académica, así como en su salud mental (Caballero et al., 2015).

Según Vizoso y Arias (2016) afirman que el Bournout Académico se caracteriza por tres dimensiones que son:

Cansancio emocional: La dimensión de cansancio emocional se identifica con el agotamiento o fatiga, malestares físicos, además de por el desgaste emocional.

Cinismo: Esta hace referencia a la indiferencia o falta de interés hacia los estudios.

Eficacia académica: La dimensión de eficacia académica se relaciona con la percepción de competencia o aptitud para el desempeño de las tareas académicas.

2.4.4. Síntomas de Malestar Emocional

SAMHSA (2022) menciona que la mayoría de los síntomas son temporales y se resuelven por sí solos en poco tiempo. Sin embargo, en algunas personas, sobre todo niños y adolescentes, estos síntomas pueden durar semanas o incluso meses y pueden influir en sus relaciones con familiares y amigos.

Los signos de advertencia más comunes en el malestar emocional incluyen:

- Comer o dormir demasiado o muy poco.
- Alejarse de las personas y las cosas.
- Tener poca o ninguna energía.
- Tener dolores inexplicables, como dolores de estómago o de cabeza constantes.
- Sentirse impotente o desesperado.
- Fumar, beber o consumir drogas en exceso, incluidos los medicamentos recetados.
- Preocuparse mucho tiempo; sentirse culpable pero no saber por qué.
- Pensar en hacerse daño o matarse a sí mismo o a otra persona.
- Dificultad para re-adaptarse a la vida familiar, estudiantil o laboral.

2.4.5. Malestar Emocional en Estudiantes Universitarios

La época universitaria constituye un periodo de la vida donde la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes, lo que implica que son una población donde se consolidan los proyectos de vida, se adquiere la mayoría de edad, se asumen nuevas responsabilidades sociales y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales como el síndrome ansioso (Cardona et al., 2015).

Los estudiantes inician su tránsito académico en la universidad desde puntos muy diversos, cada uno tiene antecedentes personales, familiares y de bienestar que pueden propiciar brechas en su formación. La relación entre desempeño, salud física y salud mental en este periodo delinea y consolida mucho de su funcionamiento y expectativas en la vida adulta. Así, el reconocimiento cada vez más puntual de cómo interactúa la salud con el funcionamiento estudiantil posibilita incidir en la mejora de las condiciones por las que transitan en su formación (Riveros-Rosas, 2018).

Como menciona (Martin, 2008, citado por Riveros-Rosas, 2018) los problemas más frecuentes entre la población universitaria son: dificultades de planeación y organización de tareas, intolerancia a la incertidumbre y evitación ante el fracaso. Estas dificultades se pueden presentar como una tendencia a postergar actividades que parecen poco agradables, o bien demasiado importantes como para iniciarlas sin estar “inspirados”, o “en su mejor momento” y dar prioridad a actividades distractoras, más atractivas o estimulantes como las de redes sociales o la televisión, entre muchas otras. Distraerse disminuye en lo inmediato la angustia de un pendiente académico desagradable o, si son perfeccionistas, no toman decisiones por temor a decepcionar.

2.5. RELACIÓN ENTRE RUMIACIÓN MENTAL Y MALESTAR EMOCIONAL

2.5.1. Rumiación Mental y Malestar Emocional

La relación entre Rumiación Mental Y Malestar Emocional es aquella que se caracteriza por una evaluación negativa y de reproches, como predictor y factor que exacerba las psicopatologías, en la cual prevalece una particular relación con la Rumiación y los Trastornos depresivos y ansiosos. Resulta fundamental señalar, que, en los diversos estudios epidemiológicos, aparecen como factores críticos el sexo de los participantes (hombres o mujeres) así como la edad (García et al., 2017).

Si la Rumiación es realmente un factor común que conduce a la depresión y a la ansiedad, se tendría la posibilidad de esperar que la Rumiación fuera responsable, de la comorbilidad entre los síntomas depresivos y ansiosos. Dentro de los múltiples factores que se han relacionado con la aparición, mantenimiento, recurrencia y recaídas de estas patologías se ha entendido que es la Rumiación ya que se la considera como un proceso repetitivo de la propia tristeza que ha cobrado vital importancia en la comprensión de las experiencias depresivas (McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011).

2.5.1.1. Rumiación Mental y Depresión:

La Rumiación en la depresión, definida como un pensamiento negativo y reciclado el cual es una característica cognitiva clave de la disforia y el trastorno depresivo mayor. Una serie de estudios experimentales, transversales y longitudinales recientes han demostrado que la rumiación depresiva está asociada a varias consecuencias negativas (Papageorgiou y Wells, 2003).

Cabe recalcar que la presencia de pensamientos rumiativos va a permitir que la patología se de en un tiempo aún más prolongado e intenso debido a que por la rumiación los universitarios y población en general se centrarán en los pensamientos negativos creyendo que todos estos problemas son aún mayores de lo que el resto pueda vivir, ya que las personas con este tipo de pensamientos tienden a presentar aislamiento, soledad que va a generar conductas que empeoren el estado de ánimo, llegando a tener pensamientos depresivos cargados de autocríticas (Lievaart et al., 2013).

2.5.1.2. Rumiación Mental y Ansiedad:

La ansiedad propicia el malestar emocional de los universitarios, encontrándose en un estado repetitivo en cuanto a las experiencias negativas junto a los sentimientos de miedo, ira, horror y vergüenza, en este contexto la rumiación aparece como una forma de afrontar estos sentimientos. Así mismo, su aparición se debe a factores socioculturales que deben enfrentar con respecto a variables como las calificaciones, rendimiento académico, edad, economía, género, situaciones familiares, personales y de pareja (Palacios et al., 2022).

La ansiedad es una capacidad necesaria en la vida diaria del ser humano, siendo este proceso vital en la supervivencia, incluso estudios longitudinales y transversales realizados con adolescentes y adultos, se pudo evidenciar que el estilo de respuesta rumiativo tiene una congruencia aún más directa y fuerte con ansiedad que con depresión,

asimismo determinaron que la rumiación cognitiva favorece a predecir episodios ansiosos (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

2.5.1.3. Rumiación Mental y Estrés:

Estrés es una de las causas principales de la rumiación, debido a que los estudiantes al momento de pasar por eventos estresantes que obligan a las personas a realizar cambios en sus patrones de vida en curso (Li et al., 2019), experiencias con estímulos externos o internos, tienden a quedarse con información para problemas que puedan surgir en el futuro, la cual puede ayudarles a resolver el problema de manera más sencilla, por otro lado, esa información también puede estar de manera intrusiva en el pensamiento del estudiante evitando que este se concentre en sus tareas diarias y creando diferentes problemas, los cuales le crearan angustia aumentando así el estrés en ellos, convirtiéndose en un estado de rumiación que afecta en su vida. El estilo de respuesta rumiante se refiere a una forma de pensar en la que los individuos dirigen su atención a su estado emocional negativo, pero no toman ningún tipo de acción para aliviar sus síntomas o mejorar su situación (Nolen-Hoeksema et al., 2008 citado por Young y Dietrich, 2015). Sin embargo, es común la afirmación de que los eventos estresantes y las amenazas percibidas se interpretan a través de sesgos excesivamente temerosos y distorsiones cognitivas que conducen a síntomas de ansiedad y miedo (Behar et al., 2009; Riskind et al., 2010 citado por Young y Dietrich, 2015).

En uno de los trastorno que más se puede evidenciar la rumiación es en el Trastorno de Estrés Post- traumático (TEPT), porque las personas que lo padecen comúnmente rumian sobre el significado y las consecuencias de sus síntomas intrusivos en particular (por ejemplo, 'tener recuerdos no deseados en la mente significa que me estoy volviendo loco'). De esta manera, los síntomas intrusivos pueden servir como catalizador para la rumia y, por lo tanto, los dos procesos están fuertemente vinculados (Moulds et al., 2020). También Laura Blackburn encontró que la exposición al combate afecta la gravedad del trastorno de estrés postraumático (TEPT) de los soldados a través de la rumiación intrusiva y deliberada (Li et al., 2019). La rumiación al generar estrés no solo interviene en lo físico y mental de las personas, sino también en los fisiológico como es el problema para dormir, evitando así un desempeño en el estudiante, porque impide que tenga un desenvolvimiento adecuado, y posteriores problemas, convirtiéndose en una serie de eventos repetitivos sin fin.

CAPÍTULO III

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

3.1. Pregunta de Investigación:

- ¿Existe una relación directa entre Rumiación Mental y Malestar Emocional?

3.2. Objetivos:

3.2.1. General

- Relacionar los niveles de Rumiación Mental con la presencia de Malestar Emocional.

3.2.2. Específicos

- Evaluar la Rumiación Mental y el Malestar Emocional (depresión, ansiedad y estrés)
- Determinar variables sociodemográficas (edad, género, carrera, ciclo, etc.).
- Asociar las variables sociodemográficas con las dimensiones clínicas (Rumiación Mental y Malestar Emocional).
- Identificar si existe relación entre las variables clínicas (Rumiación Mental y Malestar Emocional).

3.3. Metodología:

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de tipo cuantitativo, transversal ya que se recolectarán datos en un tiempo específico; cuyo alcance es descriptivo y correlacional.

3.4. Población y Muestra:

La población se conformó por estudiantes de la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay, que se encontraron matriculados en el periodo de Septiembre-Febrero de 2023. Se extrajo una muestra por muestreo no probabilístico, por conveniencia y con respuestas distribuidas entre hombres y mujeres de 1ro-3ro-5to-7mo y 9no ciclo.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en la Facultad de Filosofía en el periodo Septiembre-Febrero 2023.
- Estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5. Instrumentos:

- **Ficha sociodemográfica:** La cual sirvió para recolectar los datos sobre (carrera, género, edad, estado civil, tiene hijos, ocupación, padece de alguna enfermedad médica, actualmente recibe atención psicológica, toma medicamentos prescritos por un psiquiatra, entre otros).
- **Consentimiento informado.**
- **Escala de Respuestas Rumiativas:** Escala de Respuestas Rumiativas (Ruminative Responses Scale; RRS, NolenHoeksema y Morrow, 1991). Se usó la versión española de esta escala que fue traducida por una persona bilingüe de nacionalidad española, y posteriormente comprobada a través de un procedimiento de traducción inversa por una psicóloga bilingüe de origen estadounidense.

La escala RRS consta de 22 ítems con una escala Likert de 5 puntos desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”. Las puntuaciones oscilan entre 22 y 110 puntos. En esta muestra la consistencia interna fue muy buena ($\alpha = 0,93$) (Hervas, 2008).

- **Dass-21:** Versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Las tres escalas de auto-reporte dimensional evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Cada ítem se responde de acuerdo a la presencia e intensidad de cada síntoma en el último mes con una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos. Cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos (Román et al., 2016).

Se le recaló al paciente que todas sus respuestas se deben basar en situaciones que han ocurrido durante el último mes con las siguientes opciones de respuesta como:

0 No se aplica a mí en absoluto NUNCA (N).

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV).

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una parte del tiempo. A MENUDO (AM).

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS).

Con respecto a la confiabilidad, evaluada a través de consistencia interna en los estudios realizados con adolescentes, se reportan valores de alfa para la escala de Depresión de 0,88-0,87; para la escala de Ansiedad de 0,79; para la escala de Tensión/Estrés es 0,82- 0,83 y para la escala total es de 0,93 (Román et al., 2014).

3.6. Procedimiento

Se solicitó la autorización al Decano de la Facultad de Filosofía, con el permiso aprobado se explicó a los estudiantes cuáles eran los objetivos de la investigación y por último se envió mediante vía electrónica un formato de Google Forms, en el cual se presentó el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los cuestionarios (DASS-21 y RRS).

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE DATOS

Tabla 1.

Análisis descriptivo de la variable ¿Desea participar en la investigación?

¿Desea participar en la investigación?	F	%
Si	248	,96875
No	8	,03125
Total	256	100

En la tabla 1. Se puede observar que los evaluados con $f=248$; $\%=,968$ aceptaron participar en la investigación.

Tabla 2.

Análisis descriptivo de la variable carrera.

Carrera	F	%
Educación Básica	65	26,2
Educación Inicial	68	27,4
Turismo	56	22,6
Comunicación Social	59	23,8
Total	248	100,0

En la tabla 2. Se puede observar que existe un mayor número de estudiantes en la carrera de Educación Inicial ($f=68$, $\%=27,4$).

Tabla 3.*Análisis descriptivo de la variable ciclo.*

Ciclo	f	%
1	73	29,4
3	27	10,9
5	51	20,6
7	64	25,8
9	33	13,3
Total	248	100

En la tabla 3. Se puede observar que el mayor número de participantes se encuentran en 1er ciclo (f= 73; %=29,40%).

Tabla 4.*Análisis descriptivo de la variable edad.*

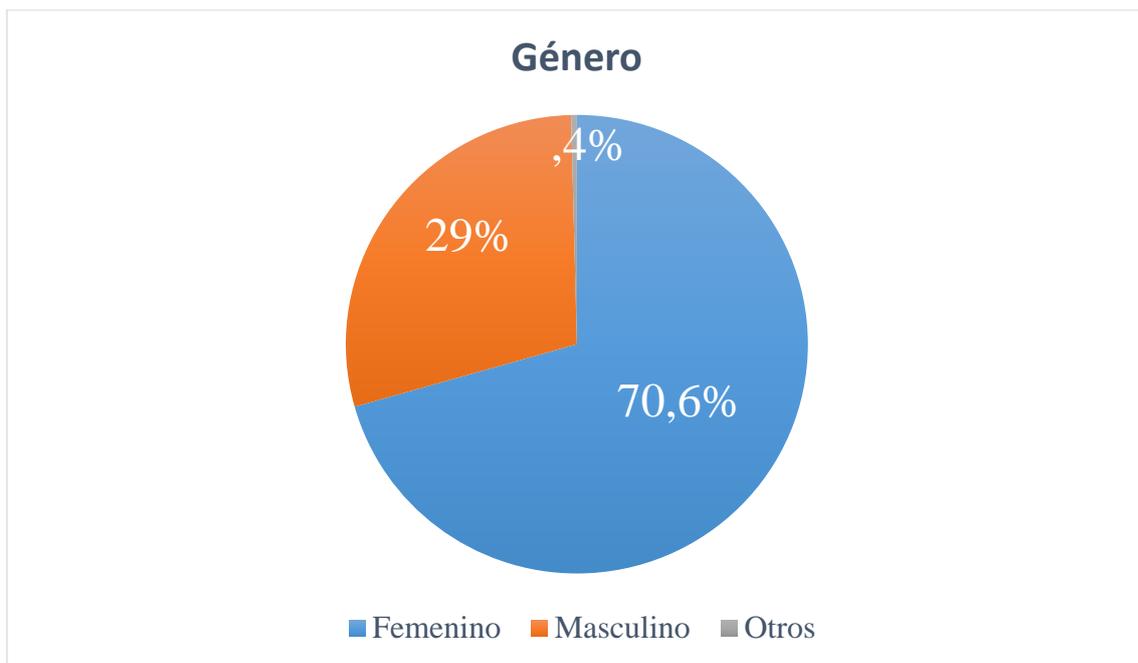
Edad	f	%
17	10	4,0
18	27	10,9
19	28	11,3
20	39	15,7
21	39	15,7
22	29	11,7
23	27	10,9
24	15	6,0
25	10	4,0
26	7	2,8
27	8	3,2

28	4	1,6
29	1	,4
30	2	,8
32	1	,4
38	1	,4

En la tabla 4. Se puede observar que los participantes que se encuentran en un rango de 20-21 años de edad (f=39; %=31.4) son el grupo más prevalente.

Figura 1.

Análisis descriptivo de la variable género.



En la figura 1. Se puede observar que existe mayor participación del género femenino (f=175; %=70,6), que del género masculino (f=72; %=29).

Tabla 5.*Análisis descriptivo de la variable estado civil.*

Estado civil	f	%
Soltero/a	232	93,5%
Casado/a	8	3,2%
Separado/a	1	,4%
Conviviente	7	2,8%

En la tabla 5. Se puede observar que la mayoría de estudiantes (f=232; %=93.5) están solteros/as.

Tabla 6.*Análisis descriptivo de la variable tiene hijos.*

Tiene hijos	f	%
Si	28	11,3%
No	220	88,7%

En la tabla 6. Se puede observar que la mayoría de estudiantes (f=220; %=88,7) no tienen hijos.

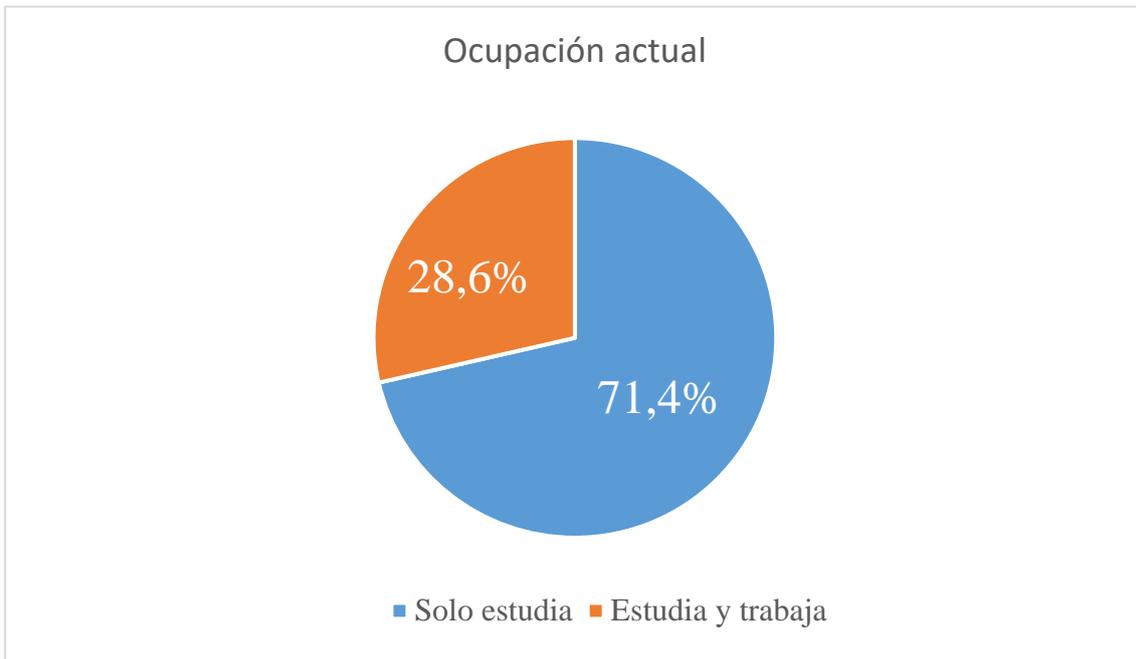
Tabla 7.*Análisis descriptivo de la variable número de hijos.*

Número de hijos	f	%
0	221	89,1%
1	21	8,5%
2	6	2,4%

En la tabla 7. Se puede observar que existen pocos estudiantes que tienen hijos (f=221; %=89,1).

Figura 2.

Análisis descriptivo de la variable ocupación actual.



En la figura 2. Se puede observar una $f=177$ estudiantes que solo estudian con un $\%=71,4\%$.

Tabla 8.

Análisis descriptivo de la variable padece de alguna enfermedad médica.

	f	%
Si	26	10,5%
No	222	89,5%

En la tabla 8. Se puede observar que el 10% de los estudiantes padecen de alguna enfermedad médica ($f=26$).

Tabla 9.

Análisis descriptivo de la variable ¿Tiene usted conocimiento sobre Mindfulness?

	f	%
Si	59	23,8%
No	189	76,2%

En la tabla 9. Se puede observar que el 23,8% de los estudiantes no tiene conocimiento sobre Mindfulness (f=59).

Tabla 10.

Análisis descriptivo de la variable en el pasado ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

	f	%
Si	106	42,7%
No	142	57,3%

En la tabla 10. Se puede observar que un 42,7% de estudiantes si ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico (f=106).

Tabla 11.

Análisis descriptivo de la variable ¿Recibe actualmente algún tratamiento psicológico o psiquiátrico?

	f	%
Ninguno	203	81,9%
Terapia psicológica	35	14,1%
Tratamiento psiquiátrico	5	2,0%
Otros	5	2,0%

En la tabla 11. Se puede observar que (f=203; %=81,9) personas no reciben algún tratamiento psicológico o psiquiátrico y que existen estudiantes que han recibido tratamiento psiquiátrico (f=5; %=2,0).

Tabla 12.

Descripción de medias de las variables psicológicas por carrera

Carrera		N	M	sd	Min	Max
Rumiación						
Total	Educación Básica	65	48,78	15,180	22	81
	Educación Inicial	68	46,71	13,722	22	79
	Turismo	56	50,54	14,454	23	88
	Comunicación	59	46,36	14,789	22	82
	Total	248	48,03	14,539	22	88
Depresión						
Total	Educación Básica	65	15,26	10,779	0	42
	Educación Inicial	68	13,62	10,310	0	40
	Turismo	56	16,00	9,798	0	42
	Comunicación	59	12,41	9,532	0	42
	Total	248	14,30	10,175	0	42
Ansiedad						
Total	Educación Básica	65	15,72	9,848	0	36
	Educación Inicial	68	14,59	10,987	0	42
	Turismo	56	17,07	9,857	2	36
	Comunicación	59	13,02	9,220	0	40
	Total	248	15,07	10,078	0	42
Estrés						
Total	Educación Básica	65	18,12	9,617	0	42

Educación Inicial	68	17,15	10,471	0	42
Turismo	56	18,82	9,639	0	42
Comunicación	59	17,49	9,983	0	42
Total	248	17,86	9,910	0	42

En la tabla 12. Se puede observar que en las variables clínicas de la carrera de Turismo tiene los puntajes de medias más elevados Rumiación (M=50,54; sd=14,45), Depresión (M=16; sd=9,79), Ansiedad (M=17,07; sd=9,85) y Estrés (18,82; sd=9,63).

Tabla 13.

Medias de la edad con mínimo y máximo.

Edad	N	M	sd	Min	Max
Total	248	21,47	3,002	17	38

En la tabla 13. En la variable edad se evidenció participantes con un mínimo de 17 (4,0%) años y con un máximo de 38 (,4%) años.

Tabla 14.

Comparación de medias entre género y variables psicológicas

Género		N	M	sd	t	p
Depresión						
Total	Femenino	175	15,10	10,639	1,796	,074
	Masculino	72	12,56	8,677		
Ansiedad						
Total	Femenino	175	16,67	10,532	3,860	,000
	Masculino	72	11,39	7,630		

Estrés						
Total	Femenino	175	19,70	9,903	4,564	,000
	Masculino	72	13,64	8,387		
Rumiación						
Total	Femenino	175	50,21	14,163	3,595	,000
	Masculino	72	43,10	14,064		

En la tabla 14. Se puede observar la diferencia de medias entre género y las variables clínicas encontrándose diferencia estadísticamente significativa para las dimensiones Ansiedad ($p=,000$); Estrés ($p=,000$) y Rumiación ($p=,000$). Esto implica que el género femenino presenta mayores niveles de malestar psicológico.

Tabla 15.

Comparación de medias entre tiene hijos y variables psicológicas.

Tiene hijos		N	M	sd	t	p
Depresión Total	Si	28	14,00	10,818	-,164	,870
	No	220	14,34	10,116		
Ansiedad Total	Si	28	15,71	11,595	,357	,721
	No	220	14,99	9,895		
Estrés Total	Si	28	18,71	11,369	,482	,630
	No	220	17,75	9,732		
Rumiación Total	Si	28	48,07	14,265	,015	,988
	No	220	48,03	14,606		

En la tabla 15. Se puede observar que no existe diferencia de medias estadísticamente significativas. Esto implica que el tener o no hijos no influye en el malestar emocional (Depresión, Ansiedad y Estrés) en este grupo de participantes. Cabe destacar que los participantes que no tienen hijos presentan niveles más altos de Depresión ($M=14,34$); así como también los participantes que si tienen hijos presentan mayor Ansiedad ($M=15,71$) y Estrés ($M=18,71$).

Tabla 16.*Comparación de medias entre ocupación actual y variables psicológicas.*

Ocupación actual		N	M	sd	t	p
Depresión Total	Estudia	177	14,29	9,717	-,011	,991
	Estudia y Trabaja	71	14,31	11,312		
Ansiedad Total	Estudia	177	15,22	9,731	,364	,716
	Estudia y Trabaja	71	14,70	10,960		
Estrés Total	Estudia	177	17,75	9,416	-,279	,780
	Estudia y Trabaja	71	18,14	11,112		
Rumiación Total	Estudia	177	48,20	13,788	,292	,770
	Estudia y Trabaja	71	47,61	16,360		

En la tabla 16. Se puede observar que no existe una diferencia de media estadísticamente significativa, pero cabe mencionar que la población que estudia y trabaja padece mayor Depresión (M=14,31) y Estrés (M=18,14), así como también menor Ansiedad (M=14,70) y Rumiación (M=47,61).

Tabla 17.*Comparación de medias entre padece de alguna enfermedad médica y variables psicológicas.*

		N	M	sd	t	p
Depresión Total	Si	26	18,38	11,271	2,181	,030
	No	222	13,82	9,958		
Ansiedad Total	Si	26	21,46	10,128	3,493	,001
	No	222	14,32	9,826		
Estrés Total	Si	26	24,54	10,112	3,724	,000
	No	222	17,08	9,609		

Rumiación Total	Si	26	49,27	14,869	,458	,648
	No	222	47,89	14,527		

En la tabla 17. Se puede observar la diferencia de medias entre padece alguna enfermedad médica y las variables clínicas, encontrándose diferencia estadísticamente significativa para las dimensiones Depresión ($p= ,030$); Ansiedad ($p= ,001$) y Estrés ($p= ,000$). Esto implica que la variable mencionada se relaciona con un aumento de los niveles de malestar emocional (Depresión, Ansiedad y Estrés).

Tabla 18.

Comparación de medias entre ¿Tiene usted conocimiento sobre Mindfulness? Y variables psicológicas.

		N	M	sd	t	p
Depresión Total	Si	59	14,68	9,963	,328	,743
	No	189	14,18	10,264		
Ansiedad Total	Si	59	17,63	11,045	2,249	,025
	No	189	14,28	9,65		
Estrés						
Total	Si	59	20,58	10,319	2,433	,016
	No	189	17,02	9,651		
Rumiación Total	Si	59	49,41	15,082	,831	,407
	No	189	47,6	14,38		

En la tabla 18. Se observa una diferencia de medias entre ¿Tiene usted conocimiento sobre Mindfulness? y las variables clínicas encontrándose una diferencia estadísticamente significativa para las dimensiones Ansiedad ($p= ,025$) y Estrés ($p= ,016$). Esto podría significar que al tener un conocimiento sobre Mindfulness y su función probablemente mejore la identificación de síntomas de Ansiedad y Estrés.

Tabla 19.

Comparación de medias entre en el pasado ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico y variables psicológicas.

		N	M	sd	t	p
Depresión Total	Si	106	17,11	10,565	3,869	,000
	No	142	12,2	9,373		
Ansiedad Total	Si	106	17,58	10,227	3,467	,001
	No	142	13,2	9,579		
Estrés Total	Si	106	20,66	9,509	3,953	,000
	No	142	15,77	9,717		
Rumiación Total	Si	106	52,37	14,247	4,191	,000
	No	142	44,8	13,945		

En la tabla 19. Se podría observar una identificación más específica de síntomas de malestar emocional y rumiación mental para las dimensiones Depresión (p= ,000); Ansiedad (p= ,001); Estrés (p= ,000) y Rumiación (p= ,000). Es importante recalcar que los estudiantes que sí han recibido tratamiento presentan un número elevado en Depresión (M=17,11); Ansiedad (M=17,58); Estrés (M=20,66) y Rumiación (M=52,37).

Tabla 20.

Correlación entre edad y las variables psicológicas.

		Rumiación	Depresión	Ansiedad	Estrés
		Total	Total	Total	Total
	R	-,058	-,035	-,040	-,034
Edad	P	,366	,582	,533	,591
Rumiación	R		,726**	,662**	,710**
Total	P		,000	,000	,000

En la tabla 20. Se puede observar que la correlación entre Rumiación Mental y Malestar Emocional (Depresión ($p=,000$); Ansiedad ($p=,000$) y Estrés ($p=,000$)) es estadísticamente significativa. Existe correlación negativa, lo que implica que a mayor edad se da menores niveles de Rumiación ($r = -,058$); Depresión ($r = -,035$); Ansiedad ($r = -,040$) y Estrés ($r = -,034$).

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Ingresar a la universidad conlleva exigencias que para la población universitaria puede desatar malestar psicológico por sus responsabilidades académicas, sociales y personales. El objetivo principal de nuestro estudio fue buscar la relación entre Rumiación Mental y Malestar Emocional en Estudiantes Universitarios, dando una respuesta positiva a dicha investigación, ya que se logró obtener resultados que corroboren a esta incógnita. Dando a conocer que la Rumiación Mental y Malestar Emocional también hacen parte de la problemática que aqueja a esta población.

En la presente investigación se pudo evidenciar que la carrera de Turismo obtuvo niveles altos en las escalas presentadas, mostrando una prevalencia mayor de presentar rumiación y malestar emocional (depresión, ansiedad y estrés), corroborando que el tipo de carrera se considera un factor de influencia sobre la frecuencia en la rumiación y, que la mayor utilización de rumiación entre los estudiantes indica mayor presencia de síntomas depresivos (Andrés, L et al., 2017).

En la investigación de Cruz, R et al. (2017), menciona que la variable género relacionado con pensamiento rumiativo y depresión en las mujeres presenta una puntuación más elevada a comparación que los varones; sugiere que las mujeres llegan a tener pensamiento rumiante directamente ligado a un estilo depresivo. Información que en nuestra investigación también se hace evidente, ya que las mujeres presentan mayores niveles de malestar psicológico.

Con respecto a la rumiación y ansiedad en el proyecto de Cova, F et al (2007), el estilo rumiativo se mostró de igual manera relacionado con la presencia de sintomatología ansiosa debido a los valores elevados, de igual forma se evidencia en este estudio que la prevalencia de la ansiedad junto a rumiación tiene un mayor impacto en los estudiantes.

Se puede encontrar mayor relevancia en Ansiedad al momento de presentarse una situación de manera repentina y espontánea, que genera una visión y respuesta negativa en cuanto a la manera de pensar (Palacio, J et al., 2022) ya que los estudiantes al encontrarse con factores externos o nuevos como es entrar a la universidad (1er ciclo) tienden a aumentar los niveles de ansiedad.

Lo que se observa en este estudio es que existe una alta relación positiva entre el estrés y malestar emocional en los estudiantes universitarios, así como también una

correlación negativa con respecto a la variable edad (Meza, C et al., 2019). Por otro lado, en nuestra investigación la correlación con la variable edad es de igual forma negativa, siendo estadísticamente significativa.

En la población universitaria el estrés se caracteriza por el agotamiento emocional, al punto de pensar que no pueden dar más de sí mismos, pérdida del interés en sus estudios, dándole poca importancia, destinando poco tiempo y finalmente, han llegado a dudar de su eficacia académica, desestimando sus competencias, capacidades y habilidades. En el estudio de Estrada, E et al (2020) se observa que en las variables Género, Edad y Ocupación actual presentan un valor estadísticamente significativo para estrés en universitarios lo cual corrobora con los resultados expuestos en nuestra investigación ya que en la variable estrés también se muestran valores estadísticamente significativos.

Malestar Emocional y la variable género en el estudio de Gutiérrez, R et al. (2021). Afirma que el género femenino es el que presenta mayor riesgo de malestar psicológico, lo cual se enlaza en nuestra investigación muestra números elevados en relación a la vulnerabilidad del género femenino con respecto al malestar psicológico.

CONCLUSIONES

- Se pudo observar que mediante el análisis de resultados se llegó a responder la pregunta de investigación ¿Existe relación entre Rumiación Mental y Malestar Emocional?, que se planteó al inicio de la investigación, la cual nos dio a conocer que la población universitaria presenta niveles elevados en Rumiación Mental y Malestar Emocional (Depresión ($p=,000$); Ansiedad ($p=,000$) y Estrés ($p=,000$)), corroborando que existe una relación clínicamente significativa entre las dimensiones clínicas.
- En las variables sociodemográficas se pueden destacar algunas como: la variable carrera, con mayor participación en Educación Inicial; en la variable ciclo, se contó con 248 estudiantes de los cuales la mayoría son de 1er ciclo con un número de 73 estudiantes; y por último en la variable género, donde predominó el género femenino.
- En la variable en el pasado ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico se muestra un alto porcentaje de personas que responden no, siendo un reflejo de la variable ¿recibe actualmente algún tratamiento psicológico o psiquiátrico? que también tiene un predominio de que los estudiantes no reciben tratamiento.
- En la comparación de medias con respecto a las variables; en la carrera de Turismo se evidenció que la misma presenta un número elevado en las Dimensiones clínicas. Rumiación ($M=50,54$; $sd=14,45$), Depresión ($M=16$; $sd=9,79$), Ansiedad ($M=17,07$; $sd=9,85$) y Estrés ($18,82$; $sd=9,63$).
- En relación de la variable género con las dimensiones clínicas se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las dimensiones Ansiedad ($p=,000$); Estrés ($p=,000$) y Rumiación ($p=,000$). Esto implica que el género femenino presenta mayores niveles de malestar psicológico.
- Se observó que en el análisis de medias en relación de: ha recibido tratamiento psicológico, tienen mayor Depresión ($M=17,11$); Ansiedad ($M=17,58$); Estrés ($M=20,66$) y Rumiación ($M=52,37$). Con una estadística clínicamente significativa de Depresión ($p=,000$); Ansiedad ($p=,001$); Estrés ($p=,000$) y Rumiación ($p=,000$).

- En el análisis de la correlación entre edad y las variables psicológicas se demuestra que existe una correlación negativa, en donde a mayor edad tiene el estudiante existe menor rumiación y malestar emocional.

RECOMENDACIONES

- Replicar el estudio con un número mayor de participantes.
- Utilizar otros instrumentos que permitan un análisis más profundo de las variables psicológicas.
- Relacionar las variables medidas en este estudio con dimensiones psicológicas más longitudinales y estables como la personalidad, ansiedad rasgo.
- Se recomienda para futuras investigaciones sobre el mismo tema ampliar la muestra, a otros grupos etarios como niños y adolescentes, población adulta y adultos mayores.
- Medir y comparar las variables de este estudio en población clínica principalmente con trastornos psicológicos (ansiedad y depresión principalmente) y población general.
- Generar programas de psicoeducación sobre Malestar Emocional y Rumiación Mental.

REFERENCIAS

- Álvarez, E. (2016). *Bases neuroquímicas de la depresión. Un modelo médico de la enfermedad depresiva*. ELSEVIER.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593417300489>
- Andrés, L., Rodríguez-Espínola, S. y Rodríguez-Cáceres, M. (2017). *Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes universitarios: diferencias por género y tipo de carrera*. Revista Akadèmeia.
<http://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1431/Estrategias%20cognitivas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ávila, J. (2014). *El estrés es un problema de salud del mundo actual*. SCIELO.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S231002652014000100013&script=sci_arttext
- Ayuso Murillo, D., Colomer Sánchez, A. y Herrera Peco, I. (2016). *Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid*. ENFERMERÍA 21 FORMACIÓN, ACTUALIDAD Y DESARROLLO PROFESIONAL.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80891/ansiedad-rasgo-y-ansiedad-estado-en-enfermeras-gestoras-y-clinicas-de-la-comunidad-de-madrid/>
- Barreto Osma, D. y Salazar Blanco, H. (2019). *Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud*. SCIELO.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-1072021000100030
- Barros, H., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M. y Cabral, P. (2017). *Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios I*. Revista Latino-Americana de Enfermagem.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?lang=es&format=pdf>
- Bartra Alegría, A., Guerra Sánchez, E. y Carranza Esteban, R. (2016). *Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada*. Apuntes universitarios. Revista de Investigación. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467647511004.pdf>
- Bernales, M., Chandía, A. y San Martín, M. (2019). *Emotional malaise in palliative care patients: challenges and opportunities*. Scielo.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000600813&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B4
- Caballero, C., Bresó, E. y González, O. (2015). *Burnout en estudiantes universitarios*. Scielo.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>
- Capdevila, N. y Segundo, M. (2005). *Estrés. Causas, tipos y estrategias nutricionales*. Ámbito Farmacéutico. Divulgación sanitaria. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13078580>
- Cardona, J., Pérez, D., Rivera, S., Gómez, J. y Reyes, Á. (2015). *Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios*. Redalyc.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
- Cova, F., Rincón, P. y Melipillán, R. (2007). *RUMIACIÓN Y PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN ADOLESCENTES*. Redalyc.
<https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020637003.pdf>
- Chacón Delgado, E., Xatruch De La Cera, D., Fernández Lara, M y Murillo Arias, R. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*. Revista Cúpula.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Díaz, C. y Santos, L. (2018). *La ansiedad en la adolescencia*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

- Díaz Kuaik, I. y Guadalupe de la Iglesia. (2019). *Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Estrada, E., Gallegos, N. y Mamani, H. (2020). *Burnout académico en estudiantes universitarios peruanos*. Apuntes universitarios. doi.org/10.17162/au.v11i2.631. <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/631/718>
- Foguet-Boreu, Q. y García-Morzón, L. (2021). *Estrés psicosocial, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183720300866>
- Galiano Ramírez, M., Castellanos Luna, T. y Moreno Mora, T. (2016). *Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad*. SCIELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000200008&script=sci_arttext&tlng=pt
- García Cruz, R., Valencia Ortiz, A., Hernández-Martínez, A. y Rocha Sánchez, T. (2017). *PENSAMIENTO RUMIATIVO Y DEPRESIÓN ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: REPENSANDO EL IMPACTO DEL GÉNERO*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28455448011.pdf>
- González Martínez, X., Martín Cabeza, M., Sánchez Pascuale, M. y Mirapeix Bedia, I. (2015). *Trastornos del humor: trastornos depresivos*. ELSEVIER. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215002139?via%3Dihub>
- Gutiérrez, R., Amador, N., Sánchez, A. y Fernández, P. (2021). *Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios*. Nova Scientia. doi.org/10.21640/ns.v13ie.2602. <http://novascientia.delasalle.edu.mx/ojs/index.php/Nova/article/view/2602>
- Herlyn, S. (2015). *Bases biológicas de la ansiedad. Parte I*. DOCPLAYER. <https://docplayer.es/11457658-Bases-biologicas-de-la-ansiedad-parte-i.html>
- Hervas, G. (2008). *Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/266369625_Adaptacion_al_castellano_de_un_instrumento_para_evaluar_el_estilo_rumiativo
- H. W. Koster, E., Fang, L. y Machetti, I. (2014). *Self-Regulation Through Rumination: Consequences and Mechanisms*. SpringerLink. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-1236-0_24
- Lara-Genovezzi, H., Franco-Briones, L., Espinoza-Vargas, L. y Mora-Moreira, G. G. (2021). *Depresión en los estudiantes universitarios*. Polo del Conocimiento. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3230/7161>
- Li, Y., Gu, S., Wang, Z., Li, H., Xu, X., Zhu, H., Deng, S., Ma, X., Feng, G., Wang, F. y Huang, J. (2019). *Relationship Between Stressful Life Events and Sleep Quality: Rumination as a Mediator and Resilience as a Moderator*. Frontiers. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00348/full>
- Lievaart, M., Van der Heiden, C. y Geraerts, E. (2013). *Associations between Depressive Symptoms, Rumination, Overgeneral Autobiographical Memory and Interpretation Bias within a Clinically Depressed Sample*. J Psychol Psychother. <https://www.longdom.org/open-access/associations-between-depressive-symptoms-rumination-overgeneral-autobiographical-memory-and-interpretation-bias-within-a-clinically-depressed-sample-2161-0487.S7-004.pdf>

- Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parraza, L. y Morgado-Valle, C. (2019). *Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual*. Neurobiología Revista electrónica. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
- Martínez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- McLaughlin, K. y Nolen-Hoeksema, S. (2011). *Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety*. ELSEVIER. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000579671000255X>
- Meza, C., López, Y., Reta, Y, y Treviño, S. (2019). *ESTRÉS Y MALESTAR EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS MEXICANOS DURANTE EL CONFINAMIENTO*. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades. <https://sociotam.uat.edu.mx/index.php/SOCIOTAM/article/view/195/158>
- Moriano, J., Topa, G. y García, C. (2019). *Psicosociología Aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales*. 1ra ed. Madrid: Ed. Sanz y Torres. https://books.google.com.ec/books?id=nza8DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=PSICOSOCIOLOG%C3%8DA+APLICADA+A+LA+PREVENCI%C3%93N+DE+RIESGOS+LABORALES+libro+pdf&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Moulds, M., Bisby, M., Wild, J. y Bryant, R. (2020). *Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review*. ELSEVIER. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735820300982>
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón De La Cruz, G. (2017). *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática*. SCIELO. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. y Lyubomirsky, S. (2008). *Rethinking Rumination*. SAGE journals. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Organización Panamericana de la Salud, O. P. S y Organización Mundial de la Salud, O. M. S (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, O. M. S (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud, O. M. S (2021). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Palacios, J., Albornoz, V., Mayorga, J. y Uribe, Y. (2022). *Rumiación en la Ansiedad en universitarios en tiempos de pandemia*. Zenodo.org. <https://zenodo.org/record/6371217#.Y2aILPDbY02>
- Papageorgiou, C. y Wells, A. (2003). *An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression*. Cognitive Therapy and Research. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023962332399>
- Patlán Pérez, J. (2019). *¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?* SCIELO. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55222019000100156

- Pérez Jarauta, J., Echaury Ozcoidi, M. y Salcedo Miqueleiz, M. (2014). *EL ESTRÉS. EL ESTRÉS*. <https://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf>
- Restrepo, E., Sánchez, O. y Castañeda Quirama, T. (2020). *Estrés académico en estudiantes universitarios*. Revista de psicología y educación. <http://bibliotecadigital.iue.edu.co/bitstream/20.500.12717/2042/1/1331-Texto%20del%20art%c3%adculo-5268-1-10-20210301.pdf>
- Reyes-Ticas, J. (2010). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*. Biblioteca virtual en salud. <http://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>
- Riveros-Rosas, A. (2018). *Los estudiantes universitarios: Vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo*. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Digital Universitaria. https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19_n1_a6_Riveiro.pdf
- Roca, M., Vives, M. y Gili, M. (2016). *Funciones ejecutivas en la depresión*. ELSEVIER. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593417300507>
- Román, F., Vinet, E. & Alarcón, A. (2014). *Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DAAS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco*. Revista argentina de Clínica Psicológica. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
- Román, F., Santibáñez, P. & Vinet, E. (2016). *Uso de las escalas de depresión ansiedad estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en jóvenes con problemas clínicos*. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>
- SAMHSA. (2022). *Warning Signs and Risk Factors for Emotional Distress*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/warning-signs-risk-factors>
- Smith, S., Stephens, H., Repper, K. y Kistner, J. (2016). *The Relationship between Anger Rumination and Aggression in Typically Developing Children and High-Risk Adolescents*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/297890013_The_Relationship_between_Anger_Rumination_and_Aggression_in_Typically_Developing_Children_and_High-Risk_Adolescents
- Soto, Ma., Franco, L., Lopez, L., Medina, H. y Flores, F. (2021). *Estrés Académico en Universitarios y la práctica de ejercicio físico-deportivo*. Revista Publicando. <https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2175>
- Tijerina, L., González, E., Gómez, M., Cisneros, M., Rodríguez, K. y Ramos, E. (2018). *DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR*. Revista Salud Pública y Nutrición. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184e.pdf>
- Toro Tobar, R., Gonzalez Gutierrez, E., Navarro Ocampo, A. y Ortiz, H. (2020). *Rumiación cognitiva y psicopatologías externalizantes*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7723704>
- Vargas Granda, S. (2021). *Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática*. SCIELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000500387&script=sci_arttext&tlng=pt

- Vargas Cahahuanca, G., Gallegos Cazorla, C., Salgado Valenzuela, C., Salazar De La Cruz, M., Huamán Sánchez, K., Bonilla Untiveros, C., Reyes Puma, N. y Caballero Ñopo, P. (2019). *Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental*. Lima, Perú. SCIELO. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a22v80n1.pdf>
- Uribe, J., Zacarías, X. y Silva, M. (2021). *Malestar emocional, dificultades familiares y experiencias sobre suicidio en jóvenes estudiantes de nivel superior*. Enseñanza e Investigación en Psicología. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/218/133>
- Vizoso, C. y Arias, O. (2016). *Engagement, burnout y rendimiento académico en estudiantes universitarios y su relación con la prioridad en la elección de la carrera*. Revista de Psicología y Educación. <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/135.pdf>
- Young, C. y Dietrich, M. (2015). *Stressful Life Events, Worry, and Rumination Predict Depressive and Anxiety Symptoms in Young Adolescents*. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12102>

ANEXOS

Anexo A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. está siendo invitado(a) a participar en la siguiente investigación: Naturaleza, Mindfulness y Salud Mental. Esta investigación tiene como objetivo, valorar el estado emocional de los estudiantes de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, se encuentra dirigida por los docentes investigadores de la Carrera de Psicología Clínica Mg. Fernanda Coello, Mg. Sebastián Herrera y su equipo: Erika Patiño, Vanessa Tapia, Vanessa Rocano, Katherine Astudillo y Doménica Crespo. Toda la información que se recoja es de absoluta confidencial y se encuentra protegida bajo las normas éticas de la Universidad. Su participación es completamente voluntaria, las escalas que se le aplicarán no le resultarán de ningún modo perjudicial, usted puede retirarse de la investigación cuando desee.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda o comentario respecto a la aplicación de esta evaluación favor diríjase a Mg. Fernanda Coello Nieto y Mg. Sebastián Herrera Puente.

sherrera@uazuay.edu.ec

fcoello@uazuay.edu.ec

- ¿Desea participar en la investigación?
- Carrera
- Ciclo que cursa
- Indique su correo institucional
- Indique su correo personal

Anexo B: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

- Edad.
- Lugar de nacimiento.
- Tiempo de residencia en Cuenca.
- Género.
- Estado civil.
- Tiene hijos.
- Número de hijos.
- Ocupación actual.
- Padece de alguna enfermedad médica.
- ¿Tiene usted conocimiento sobre Mindfulness?
- En el pasado ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- ¿Recibe actualmente algún tratamiento psicológico o psiquiátrico?
- Indique el tiempo que lleva en tratamiento.

Anexo C: ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS

Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes, deprimidas o abatidas. Por favor lee cada una de las frases a continuación y rodea con un círculo si casi nunca, algunas veces, a menudo o casi siempre piensas o actúas de esa manera 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

Ítems	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
1. Piensas en lo solo/a que te sientes.				
2. Piensas "No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima".				
3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias.				
4. Piensas en lo duro que te resulta concentrarte.				
5. Piensas: "¿Qué he hecho yo para merecerme esto?"				
6. Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes.				
7. Analizas los sucesos recientes para entender por qué estás deprimido.				
8. Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada.				
9. Piensas "¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?"				
10. Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma?"				
11. Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así.				
12. Escribes lo que estás pensando y lo analizas.				
13. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor.				
14. Piensas: "No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera".				
15. Piensas "Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen".				
16. Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?"				
17. Piensas en lo triste que te sientes.				
18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones.				
19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada.				
20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a.				
21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes.				
22. Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a.				

Anexo D: DASS – 21

DASS-21

Nombre:

Fecha:

Por favor lea cada animación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuánto de esa afirmación aplica en su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

0 No se aplica a mí en absoluto. **NUNCA (N)**

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. **A VECES (AV)**

2 Se aplica a mí en un grado considerable, en una parte del tiempo. **A MENUDO (AM)**

3 Se aplica a mí, mucho. **CASI SIEMPRE (CS)**

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del profesional		
ITEM	N	AV	A M	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Note que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3			
TOTALES							