



---

---

Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Medicina  
Departamento de Estudios Avanzados  
Maestría en Ciencias de la Salud

**“Relación de los sucesos vitales estresantes y respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19”**

## **TESIS**

Que para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias de la Salud

Presenta:

LP. Sandra Colin Corral

Comité de Tutores

Dra. Marcela Veytia López

Directora

Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Co-directora

Dra. Iris Rubi Monroy Velasco

Asesora

## INDICE

	No. Página
Resumen	4
Abstract	5
1. Marco teórico	
1.1. Situación durante el Covid-19	6
1.2. Depresión	8
1.2.1. Síntomas de depresión	9
1.3. Respuestas rumiativas	12
1.4. Sucesos vitales estresantes	13
1.5. Relación de los sucesos vitales estresantes y respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios	15
2. Planteamiento del Problema	18
3. Justificación	19
4. Hipótesis	20
5. Objetivos	21
6. Material y Métodos	22
6.1. Diseño de estudio	22
6.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	22
6.3. Procedimientos	23
6.4. Variables de Estudio	24
6.5. Implicaciones Bioéticas	28
6.6. Recolección de Datos	28
6.7. Análisis Estadístico	29
7. Resultados	30
7.1. Carta de envío del artículo “El efecto de las respuestas rumiativas en síntomas de depresión en estudiantes universitarios al término del confinamiento por Covid-19.”	30
7.2. Resumen del artículo	31
7.3. Carta de envío del artículo “Validación escala sucesos vitales estresantes en estudiantes universitarios mexicanos después del confinamiento de Covid-19”	32
7.4. Resumen del artículo	32
8. Discusión	34

9.	Conclusión	35	
10.	Referencias bibliográficas	36	
11.	Anexos	45	
	11.1	Consentimiento informado	45
	11.2	Ficha sociodemográfica	46
	11.3	Cuestionario datos sobre Covid-19	47
	11.4	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.	49
	11.5	Escala de Sucesos Vitales Estresantes	50
	11.6	Escala de Respuestas Rumiativas	52

## Resumen

**Introducción:** La educación universitaria es un espacio donde los estudiantes deben enfrentarse a múltiples exigencias y retos que les demanda recursos físicos y psicológicos, durante esta etapa existe un incremento de sucesos vitales estresantes que afrontan cotidianamente como lo son: los compromisos académicos, evaluaciones, sobrecarga académica, el tiempo limitado para entregar los trabajos. Estos estresores aumentaron por el escenario de Covid-19 debido a los cambios en el estilo de vida, rutinas y a la implementación de clases virtuales lo que implicó sobrellevar una serie de factores adversos por la premura del tiempo y la poca práctica de la comunidad estudiantil. Todas ellas, situaciones que generan gran impacto psicológico y vulnerabilidad cognitiva para desencadenar respuestas rumiativas, entendidas como una serie de pensamientos repetitivos sobre sus afectaciones permanentes; estudios refieren que los sucesos vitales estresantes y respuestas rumiativas puede desencadenar síntomas de depresión.

**Objetivo:** Analizar la relación de los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19.

**Material y método:** Participaron a 382 estudiantes universitarios de los cuales 314 fueron mujeres y 68 hombres, se aplicó los cuestionarios de ficha sociodemográfica, datos sobre COVID-19, cuestionario de sucesos vitales de la adolescencia (ALEQ), escala de respuestas rumiativas (ERR) y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CESD-R), los datos se recolectaron en una base de datos de SPSS para su análisis estadístico.

**Resultados:** Se muestran una asociación moderada estadísticamente significativa con los síntomas de depresión y los sucesos vitales estresantes de la dimensión académica, amistad, personales, pareja y familia. Así mismo se encontró que las respuestas rumiativas de reproches incrementan la probabilidad de presentar síntomas de depresión en oposición con las de reflexión que disminuyen la probabilidad de presentar dicha sintomatología.

**Conclusión:** Se identificó relación entre los sucesos vitales estresantes, las respuestas rumiativas y los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19.

## **Abstract**

**Introduction:** University education is a space where students must face multiple demands and challenges that demand physical and psychological resources, during this stage there is an increase of stressful life events that they face daily such as: academic commitments, evaluations, academic overload, limited time to deliver work. These stressors were increased by the Covid-19 scenario due to changes in lifestyle, routines and the implementation of virtual classes, which implied overcoming a series of adverse factors due to the time pressure and the lack of practice of the student community. All of them, situations that generate great psychological impact and cognitive vulnerability to trigger ruminative responses, understood as a series of repetitive thoughts about their permanent affectations; studies refer that stressful life events and ruminative responses can trigger symptoms of depression.

**Objective:** To analyze the relationship of stressful life events and ruminative responses with depressive symptoms in university students after Covid-19 confinement.

**Method:** 382 university students participated, of which 314 were female and 68 were male. The following questionnaires were applied: sociodemographic card, data on COVID-19, Adolescent Life Events Questionnaire (ALEQ), Ruminative Responses Scale (ERR) and the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD-R), the data were collected in an SPSS database for statistical analysis.

**Results:** A statistically significant moderate association was found with depressive symptoms and stressful life events in the academic, friendship, personal, couple and family dimensions. It was also found that ruminative reproach responses increase the probability of presenting depressive symptoms as opposed to reflective responses that decrease the probability of presenting such symptoms.

**Conclusion:** A relationship was identified between stressful life events, ruminative responses and depressive symptoms in university students after confinement by Covid-19.

## Marco teórico

### 1.1 Situación durante el Covid-19

En diciembre 2019, en Wuhan (China) surgieron varios casos de neumonía no diagnosticada, causados por un agente zoonótico, el cual se denominó 2019-nCoV según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de acuerdo con el Comité Internacional de Taxonomía como SARS-CoV-2; el cuál fue anunciado oficialmente el 7 de enero de 2020 por las autoridades chinas como el agente causal de dichos casos <sup>1</sup>.

Posteriormente en enero de 2020, la OMS <sup>2</sup>, declaró el brote del nuevo coronavirus como una emergencia internacional de salud pública, debido al alto riesgo de contagio y el 11 de marzo de 2020 como pandemia mundial; lo que desató pánico y alarma universal a causa del colapso del sistema sanitario por el alto número de contagios y muertes que causó, en especial en adultos mayores con comorbilidades como la diabetes *mellitus* e hipertensión arterial <sup>3</sup>.

Ante lo cual el gobierno mexicano, optó por el aislamiento y la sana distancia para frenar la propagación de nuevas infecciones por el virus SARS-CoV-2; entre las medidas aplicadas se puede mencionar el cierre de sitios de concurrencia como las guarderías, escuelas, centros de asistencia para adulto mayor, museos, bibliotecas, teatros, gimnasios, centros comerciales y recreativos; paralización de toda actividad económica no esencial, además se solicitó a la población mantenerse en casa <sup>4</sup>.

Si bien es cierto que la pandemia por la Covid-19 impactó todos los ámbitos, el educativo fue severamente trastocado por la suspensión de actividades presenciales de todos los niveles educativos <sup>5</sup>. Por este motivo se tuvo que modificar el tradicional proceso pedagógico, obligando de manera apresurada a las universidades a implementar clases virtuales, como alternativa para mitigar los efectos del confinamiento a nivel pedagógico, lo que implicó sobrellevar una serie de factores adversos por la premura del tiempo y la poca práctica de la comunidad estudiantil <sup>6</sup>.

La pandemia causada por la COVID-19 cambió el estilo de vida y las rutinas diarias, provocó preocupación constante a enfermarse aunado al desconocimiento de la duración de la pandemia y el futuro <sup>7</sup>. Esta incertidumbre relacionada con la enfermedad más el impacto del distanciamiento social y la cuarentena afectó negativamente la salud mental, a consecuencia de niveles superiores de estrés <sup>7,8</sup>. Las emociones negativas como el miedo y la ansiedad que la

población ha experimentado, hace que la asociación entre los problemas de la salud mental y el coronavirus sea inevitable <sup>9</sup>.

En este sentido, los estudiantes han tenido afectación a nivel psicológico ante la falta de contacto físico con sus pares y docentes, además de afrontar aspectos económicos y de conectividad para desarrollar sus actividades, lo que les genera intranquilidad emocional y ansiedades adicionales <sup>6,8</sup>. En un estudio realizado en España se refiere que el confinamiento impuesto por las autoridades aumentó los niveles de estrés, ansiedad y depresión, además de que los jóvenes presentan mayor estrés que las personas mayores durante esta pandemia <sup>10</sup>.

En cuanto a los estudios realizados en México para identificar el impacto de la pandemia en universitarios se encuentra el de Infante Castañeda *et al.* <sup>11</sup> quienes buscaban diferencias por género, los autores establecen que, tanto a nivel familiar como individual, la pandemia afectó más al grupo de las mujeres universitarias menores de 30 años y sin pareja. De igual manera señalan que las mujeres estudiantes jóvenes se enfrentan a situaciones que las ubican en una posición de mayor vulnerabilidad que los jóvenes estudiantes varones, lo que justifica sus hallazgos <sup>11</sup>.

Por el contrario, González Velázquez *et al.* <sup>12</sup>, reportaron que la motivación y el rendimiento académico disminuyeron, mientras incrementan la ansiedad y el estrés, aunado a dificultades familiares, especialmente en estudiantes universitarios de escasos recursos económicos durante la pandemia por la COVID-19. Análogamente en la investigación realizada por González-Jaimes *et al.* <sup>13</sup>, encontraron que la cuarta parte de la población universitaria presenta dolores de cabeza, problema de autocontrol e insatisfacción al desempeñar sus actividades; mientras que un tercio describió sensaciones de preocupación, ansiedad, irritabilidad, fatiga, agotamiento, inutilidad y problemas para dormir; además, que en el grupo de edad de entre 18 a 25 años había mayores niveles de ansiedad, estrés, depresión y síntomas psicosomáticos.

En función de los resultados antes mencionados surge la necesidad de realizar investigación sobre la presencia de estos síntomas posterior al periodo de confinamiento; de modo que se puedan generar conocimiento con el fin de prevenir, controlar y disminuir los efectos psicológicos, promoviendo la salud mental y bienestar psicológico en estudiantes universitarios <sup>13</sup>.

## 1.2 Depresión

La depresión de acuerdo con la OMS <sup>14</sup>, afecta cerca de los 300 millones de personas a nivel mundial, es considerada la segunda enfermedad causante de fallecimientos en el mundo después de los padecimientos cardiovasculares, repercute en la estabilidad mental de quien la padece y solo el 25% de las personas afectadas recibe tratamiento efectivo, por lo que lo convierte en un grave problema de salud <sup>14</sup>.

La incidencia de esta enfermedad varía en función de factores como el país, período considerado, fuentes informantes, o los criterios empleados para el diagnóstico <sup>15</sup>. En México como lo menciona Cerecero-García *et al.* <sup>16</sup>, no existen estudios recientes que documenten las prevalencias de trastornos depresivos y la cobertura de diagnóstico y atención desde 2006. Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>17</sup>, estima que los trastornos depresivos afectan 4,4% de la población mundial, los padecen principalmente las mujeres.

Si bien es cierto que en las mujeres se encuentra una mayor prevalencia de trastornos depresivos que en hombres, las repercusiones en estos son aún más graves que en las mujeres, dado el estigma que tienen los hombres hacia la depresión y que los lleva a enmascarar los síntomas mediante conductas de alto riesgo con conductas problemáticas, como la violencia y las adicciones <sup>18</sup>. Es necesario resaltar que quien tiene mayor índice de intentos de suicidio es la mujer, mientras que el hombre los intentos son letales, esto en la mayoría de los países del mundo incluyendo México<sup>18</sup>.

Para Beck *et al.* <sup>19</sup>, la depresión es un desorden del pensamiento, en la que quien la padece se ve de forma negativa, distorsionando la realidad en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; inician los signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos. A su vez es catalogada en el diagnóstico tanto médico como psiquiátrico como un trastorno del estado de ánimo que puede ser temporal o permanente, en el que se presentan sentimientos de tristeza, decaimiento, culpabilidad, anhedonia, irritabilidad, impotencia y frustración a la vida, provocando incapacidad parcial o total <sup>20</sup>.

La depresión se divide en dos subcategorías: la primera se refiere al episodio depresivo donde de acuerdo con la cantidad e intensidad de los síntomas depresivos, se clasifican en: leve, moderado o severo; por otra parte, la segunda subcategoría se refiere a “distimia” o “depresión crónica leve” donde los síntomas son menos intensos, pero más duraderos <sup>17</sup>. Debido a que los



síntomas depresivos afectan las funciones físicas, mentales y sociales, repercuten en desempeño de su trabajo, rendimiento escolar y en las actividades cotidianas <sup>17, 20</sup>.

La etiología de la depresión es compleja al ser un trastorno multifactorial en el que están implicados una serie de factores <sup>21</sup>:

- Factores psicosociales, se ha observado que los primeros episodios depresivos aparecen después de algún evento estresante, y el estrés que acompaña al primer episodio produce cambios a largo plazo en la fisiología cerebral que pueden producir variaciones a nivel estructural y en el funcionamiento de diferentes áreas cerebrales <sup>21</sup>.
- Factores genéticos que intervienen en el trastorno depresivo, se ha reportado que alrededor de 200 genes están relacionados con el trastorno depresivo mayor <sup>21</sup>.
- Factores biológicos, existen evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citoquinas y hormonas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer la depresión mayor <sup>21</sup>.

El trastorno de depresión resulta etiológicamente complejo, debido a que es multideterminado y clínicamente heterogéneo el cuál puede surgir de diversas vías, cuyas manifestaciones psicopatológicas se relacionan con la personalidad y que depende de la interacción con factores genéticos y ambientales a lo largo del desarrollo <sup>22</sup>. En consecuencia, la depresión, vendrá dada por diferentes síntomas, por lo que una persona puede estar deprimida de diferente forma que otra según la preponderancia de uno u otro patrón <sup>23</sup>.

### **1.2.1 Síntomas de depresión**

Los síntomas de la depresión pueden clasificarse en cuatro tipos: síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y físicos <sup>24</sup>.

- Síntomas afectivos incluyen el humor bajo, tristeza y desánimo.
- Síntomas cognitivos, son pensamientos negativos de sí, del mundo y del futuro, baja autoestima, desesperanza y remordimiento.
- Síntomas conductuales como abandono de actividades sociales, reducción de conductas habituales, lentitud al hablar o andar, agitación motora, actitud desganada.
- Síntomas físicos, relativos al apetito, al sueño y en general a la falta de energía.

El trastorno depresivo mayor es considerado grave y disfuncional, y puede ser diagnosticado al cumplir con al menos cinco síntomas, que de acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) incluye <sup>24</sup>:

- 1) Estado de ánimo depresivo o irritable durante la mayor parte del día, casi todos los días.
- 2) Disminución del interés o placer de todas o casi todas las actividades, casi todos los días.
- 3) Pérdida o aumento de peso significativo o disminución del apetito.
- 4) Insomnio o exceso de sueño.
- 5) Agitación o retardo psicomotriz que pueden ser observados por otros.
- 6) Falta de energía o fatiga.
- 7) Sentimientos inapropiados de minusvalía, inutilidad o culpa.
- 8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o tomar decisiones.
- 9) Pensamientos recurrentes de muerte.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) <sup>25</sup> la depresión es un trastorno mental cuyos síntomas son tristeza, irritación, sensación de vacío, pérdida de placer, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad, culpa excesiva o inapropiada, desesperanza además de pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, así mismo se presentan cambios en el apetito o el sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor y energía reducida que van acompañadas de síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que tienden a afectar el funcionamiento de una persona <sup>25</sup>.

Varios autores coinciden que los síntomas que indican depresión son: alteraciones del aspecto personal, disminución del timbre de voz, enlentecimiento psicomotriz, tristeza latente, llanto constante, fatiga, ideas pesimistas y de culpabilidad, inquietud, irritabilidad, pérdida de atención y del disfrute de actividades que antes le eran placenteras, retraimiento social, alteración de sueño y apetito <sup>20, 26, 27</sup>.

En paralelo se menciona que en las primeras décadas de vida aparecen la mayoría de las enfermedades psiquiátricas, en un 50% de los casos la sintomatología aparece antes de los 21 años, además si la depresión inicia antes de los 18 años, la enfermedad tiende a ser crónica y de mayor duración <sup>28</sup>. Se ha reportado que durante el periodo de estudiantes, los universitarios presentan sintomatología depresiva, lo que es un problema frecuente, los estudiantes universitarios se enfrentan a una nueva realidad al ingresar a la universidad, es un paso a la vida de adulto joven, que requiere enfrentarse a dificultades para organizar sus horarios para atender sus necesidades de alimentación, higiene, sueño, estudio o trabajo, presión académica y

económica, así como cambios en las relaciones interpersonales, estas situaciones que lo abruman también surgen en el pensar sobre la vida después de la graduación <sup>26</sup>.

La educación universitaria es un periodo de transición y cambios que pueden desencadenar efectos negativos en la salud mental de los estudiantes, generando sintomatología depresiva. Al no ser atendida, repercutirá en su desempeño escolar y en casos más extremos, en deserción escolar <sup>29</sup>. Al presentar síntomas de depresión, los estudiantes bajan su rendimiento académico, debido a que afecta la concentración y memoria; lo que obstaculiza su éxito en sus actividades. De igual manera, se han encontrado asociaciones de causa y efecto, un bajo rendimiento académico origina sentimiento de frustración que da pauta a la depresión <sup>30</sup>.

Una investigación reciente realizada en México mostró la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios, el 95.23% mencionaron haber tenido un síntoma de depresión en las últimas dos semanas <sup>28</sup>. En paralelo en estudios dirigidos a comparar la prevalencia de la sintomatología depresiva en función del sexo, se ha encontrado que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres universitarias; lo cual se atribuye a un espacio universitario diverso donde se potencian las competencias de ambos géneros por igual <sup>28,30,31</sup>. En uno de ellos, al contrastar los resultados de síntomas de depresión entre generaciones, se encontró que la generación que ingresó en el 2019 obtuvo el mayor puntaje en sintomatología depresiva, explicándose a partir de la relación con las características psicológicas y las presiones de la vida social y familiar de esa generación <sup>29</sup>.

En este sentido, si no se tratan oportunamente los síntomas de depresión, pueden desencadenar trastornos alimenticios, abuso de alcohol, tabaco, drogas e incluso desenlaces de suicidio <sup>26,32</sup>. Cada año se suicidan más de 700 000 personas en el mundo; el suicidio desde 2019 se considera la cuarta causa de fallecimiento en jóvenes de 15 a 29 años, colocando a los estudiantes universitarios como un grupo de la población en riesgo <sup>14</sup>. Por esta razón, resulta necesario desarrollar alternativas de solución para una oportuna atención de la salud mental en jóvenes <sup>18</sup>.

### 1.3 Respuestas Rumiativas

Se ha descrito que las respuestas rumiativas se asocia con el inicio y el pronóstico de la persistencia de los síntomas de depresión<sup>20</sup>; la cual ha sido definida por Nolen-Hoeksema *et al.*<sup>33</sup>, como “*un patrón de pensamientos y conductas repetitivas que centran la atención en uno mismo, en los síntomas depresivos y en sus causas, significados y consecuencias de estos síntomas, en lugar de centrarse de manera activa en una solución para resolver las circunstancias que rodean esos síntomas*”, por lo que se considera como una forma de afrontamiento desadaptativo que surge como alternativa de reaccionar ante la tristeza<sup>34</sup>.

Así mismo, han sido definida como una serie de pensamientos repetitivos destacados por sus afectaciones permanentes, estáticas, cíclicas e incontrolables, que son caracterizadas por emociones negativas como nervios, miedo, angustia, culpa y enojo; debido a que son ideas entorno a un evento específico percibido como negativo y acompañado de procesos cognitivos no intencionales que pueden persistir durante meses<sup>35</sup>.

Al respecto, se ha indicado que existen dos formas de pensamiento rumiativo: uno negativo que se caracteriza por reproches, lo que tiene un resultado perjudicial para la persona a partir de sus ideas constantes en el evento de tristeza sin buscar alternativas de solución y en el segundo, se enfrenta de manera positiva el problema buscando alternativas de solución, por lo que se presenta una reflexión al respecto<sup>34</sup>.

La reflexión se refiere a manifestaciones asociadas al análisis de las dificultades vividas y se encuentran argumentos como “voy a algún lugar solitario para pensar acerca de mis sentimientos”, “analizo mi personalidad para tratar de comprender por qué estoy deprimido”<sup>36</sup>; en contra parte, el reproche implica un pensamiento emocional negativo que se concentra en el malestar o problema, se cuestiona a menudo “¿qué he hecho para merecer esto?”, ¿por qué tengo problemas que otras personas no tienen?”<sup>36</sup>. Así mismo se ha indicado que este último caracterizado por reproches es el subfactor que más se relaciona con la sintomatología depresiva<sup>20</sup>.

De acuerdo con los estudios realizados sobre las respuestas rumiativas en universitarios se encuentra el de Castro Rodríguez *et al.*<sup>36</sup>, realizado en Bogotá Colombia, quienes identificaron que el 52% de la población que participó en su estudio presentó sintomatología rumiativa. Por su parte San Román Flores (2021)<sup>37</sup>, encontró una asociación significativa entre las respuestas rumiativas de tipo reproche y el consumo problemático de alcohol.

Es necesario mencionar que son escasos los estudios realizados en México sobre la prevalencia de las respuestas rumiativas en estudiantes universitarios, entre ellos se encuentra el estudio de García *et al.*<sup>34</sup>, el cual es de los primeros realizados en el país donde se obtuvieron diferencias significativas entre sexo, siendo las mujeres quienes presentan puntuaciones más elevadas en rumiación de reproche y reflexiva. Es necesario subrayar que la rumiación reflexiva busca una solución al problema, fue este tipo de respuesta que se encontró con mayor puntuación en ambos grupos lo que puede reflejar una manera adaptativa de afrontar las situaciones<sup>34</sup>. El estudio de las respuestas rumiativas en población universitaria es de gran importancia, dados los periodos constantes de estrés a los que se enfrentan y de esta manera desarrollar estrategias de evaluación y prevención<sup>38</sup>.

#### **1.4 Sucesos vitales estresantes**

Los sucesos vitales estresantes o cambios vitales estresantes son un enfoque psicosocial del estrés que tiene sus bases en los estímulos, con más repercusión en la psicología clínica en las últimas décadas<sup>39</sup>. Para Holmes *et al.*<sup>40</sup>, los sucesos vitales estresantes son eventos sociales que demandan cambios que difieren a los habituales, generando un reajuste psico-biológico; lo que implica a mayores cambios por la suma de sucesos vitales, mayor probabilidad de enfermar. A su vez son definidos como sucesos inesperados e inusuales que modifican de manera significativa las relaciones, rutinas y el contexto de la vida de los individuos<sup>41</sup>. Así mismo se ha referido a estos como amenazas para el bienestar físico y psíquico debido al reajuste de conducta que requiere, por lo que interrumpe u obstaculiza las actividades usuales de la persona<sup>40</sup>.

Dependiendo de las características personales y sociales del individuo, se pueden convertir los sucesos de vida que ocurren de manera cotidiana y que no desencadenan alteraciones significativas, en un suceso estresante, dicho de otro modo, el desequilibrio entre la percepción, la evaluación del suceso y de los recursos para resolverlo, es lo que da origen a que el suceso sea interpretado como estresante y negativo<sup>42</sup>. Actualmente se pueden identificar diferentes factores de las situaciones vitales que desencadenan estrés psicosocial entre ellos los del ámbito personal, social, económico, familiar y académico<sup>39</sup>.

La educación universitaria plantea nuevas exigencias para enfrentar múltiples retos para atender los constantes cambios sociales, económicos y culturales que se perciben en la sociedad<sup>43</sup>. Se ha descrito que ingresar a una carrera universitaria, constituye una serie de eventos altamente estresantes, como consecuencia de una escasa adaptación al nuevo contexto<sup>44</sup>.

En este sentido, es preciso citar los hallazgos de un estudio desarrollado en España, en donde se reportó que los eventos que desencadenan estrés académico son exámenes importantes, suspensión de exámenes, problemas con colegas o compañeros de trabajo, cambio en las costumbres personales, reducción en los ingresos económicos y enfermedad de algún familiar <sup>39</sup>. Al mismo tiempo, al contrastar ambos sexos se identificó que los sucesos estresantes significativos en mujeres son quedarse sin trabajo, hospitalización de un familiar y retiro laboral, por el contrario, en los hombres se encuentran los problemas legales, con compañeros y superiores en el trabajo, así como los relacionados con el alcohol o drogas <sup>39</sup>. Lo que se podría explicar a partir de los roles de género y los patrones de conducta psicosociales <sup>39</sup>.

Algo semejante se encontró en una investigación realizada en una universidad de Bucaramanga Colombia, donde se identificó que los sucesos vitales más frecuentes son los problemas legales graves, lesiones físicas, conflicto con superiores en el trabajo; de igual manera se encontró que los tres sucesos vitales señalados con el grado “muchísimo estrés” fueron: exámenes importantes, muerte de algún familiar cercano y problemas académicos <sup>45</sup>.

Entre los estudios realizados en México se encuentra el de García *et al.* <sup>46</sup>, donde se mencionan que los 3 principales sucesos estresantes son: carga académica (28.8%), ausencia de tiempo para concluir actividades académicas (27.4%) y por último las actividades de cada asignatura (21.7%). Así mismo Peña-Paredes *et al.* <sup>47</sup>, encontraron que los principales eventos que desencadenan estrés son: incomprensión de temas vistos en clase (25.3%), periodos cortos para entregar actividades (23.4%), la sobrecarga académica (21.5%), las evaluaciones (20.9%) y la participación (15.2%). Finalmente, en el estudio realizado por Silva-Ramos *et al.* <sup>48</sup>, se determinó que existe una alta prevalencia de estudiantes universitarios con un nivel de estrés moderado; además que los sucesos estresantes más frecuentes son las evaluaciones, la sobrecarga académica y el tiempo limitado para entregar los trabajos.

En este tenor es necesario resaltar que el estrés es multivariable, consecuencia de la relación entre individuo y los acontecimientos de su medio <sup>49</sup>. Se ha descrito que el consumo de sustancias dañinas y las actividades de riesgo se encuentran vinculados a los sucesos vitales estresantes <sup>44</sup>, por lo cual se requiere del reconocimiento y ayuda profesional <sup>49</sup>.

## **1.5 Relación de los sucesos vitales estresantes y respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios**

Los factores de vulnerabilidad permiten explicar el desarrollo, incremento y mantenimiento de la depresión <sup>20</sup>. Desde el modelo diátesis - estrés la depresión surge como resultado de la interacción entre eventos vitales estresantes y factores cognitivos aprendidos que confieren vulnerabilidad a un individuo (diátesis) <sup>50</sup>. La palabra diátesis se deriva del griego (διάθεσις), que significa predisposición, sensibilidad o debilidad. Este modelo es útil para explicar cómo interactúan los atributos cognitivos, biológicos o genéticos (diátesis) con las influencias ambientales (estresores) para producir un desorden como la depresión <sup>51</sup>.

De la misma forma la teoría de la desesperanza de la depresión de Abramson, *et al.* <sup>52</sup> reside en el modelo cognitivo de vulnerabilidad-estrés, que afirma que las personas que poseen estilos cognitivos negativos poseen mayor vulnerabilidad para desarrollar síntomas depresivos cuando experimentan sucesos vitales negativos (estrés), dichos estilos cognitivos negativos son: (a) inferir causas estables y globales para el suceso negativo, (b) inferir que los sucesos negativos tendrán como consecuencias otros sucesos negativos y (c) inferir características propias negativas cuando ocurren sucesos negativos. Ante ello se asume que la vulnerabilidad cognitiva es una causa que contribuye a la depresión, incrementando la probabilidad de presentar sintomatología depresiva en presencia, pero no en ausencia, de sucesos vitales negativos <sup>52</sup>.

Hankin y Abramson <sup>53</sup>, proponen un modelo transaccional cognitivo de la vulnerabilidad al estrés que va más allá del modelo diátesis-estrés tradicional, donde plantean que los estilos cognitivos, los eventos estresantes y la depresión son dinámicas y bidireccionales, es decir, que se influyen mutuamente, de igual manera destaca la importancia de las relaciones bidireccionales, aludiendo que las personas ingresan en una espiral en la que todos estos factores se influyen los unos a los otros esto en algunas circunstancias.

Por su parte, Masten *et al.* <sup>54</sup> proponen el modelo de desarrollo de cascada, en el cual propone en primer lugar que los estresores y los estilos inferenciales desadaptativos incrementan la probabilidad de presentar síntomas depresivos, en segundo lugar, hacen mención del empeoramiento en los estilos inferenciales debido al incremento paralelo de los síntomas depresivos y los estresores. De esta manera, todos estos factores provocan un efecto en cascada, donde hay una interacción los unos a los otros <sup>54</sup>.

Con base en lo anterior se ha observado en diferentes estudios <sup>20,55</sup>, una estrecha relación tanto con el inicio y desarrollo de la sintomatología depresiva con los sucesos vitales estresantes, los cuales surgen de circunstancias que alteran las actividades normales de los individuos, que pueden ser personales, familiares o económicas <sup>20</sup>. De manera que los sucesos vitales categorizados como negativos, son los que se asocian con mayores niveles de síntomas depresivos <sup>45</sup>.

La depresión está asociada con los pensamientos autorreferidos negativos absolutos y generalizados sobre uno mismo, el mundo y el futuro, con los síntomas depresivos; por lo que se asume que las personas son vulnerables a este trastorno cuando se enfrentan con estresores negativos significativos, congruentes con sus cogniciones depresógenas dominantes <sup>56</sup>. Calvete <sup>57</sup>, alude que, en la vulnerabilidad cognitiva en la depresión, el filtraje de información, congruente con el estado de ánimo y con el patrón de pensamiento emocional; por la focalización de la atención que termina incrementando los síntomas, por lo que es necesario resaltar que la manera cognitiva de abordar la información de tipo emocional que percibe la persona, le permite tener un mayor control sobre sus emociones durante y después de una experiencia amenazante o estresante <sup>58</sup>.

Así mismo, dentro del marco de la vulnerabilidad cognitiva de la depresión, se encuentra las respuestas rumiativas, la cual se asocia a consecuencias negativas en la salud mental y ayuda a explicar la causalidad e incremento de la sintomatología depresiva, basándose en la individualidad para afrontar la tristeza y depresión <sup>37</sup>. Nolen-Hoeksema <sup>33</sup>, quien fue una de las primeras en estudiar la rumiación desde la teoría de estilos de respuesta y el efecto de focalizar reiteradamente la atención en sus emociones negativas y sentimientos de malestar, encontró una relación causal con la depresión, en paralelo que la rumiación dificulta la resolución de problemas.

Tal aproximación postula que los síntomas de depresión se originan por una mala adaptación de estilos cognitivos los cuales son distinguidos por actitudes disfuncionales del “si”, tendencia a inferencia de manera negativa sobre causas y consecuencias de eventos negativos y la tendencia a rumiar acerca de los propios sentimientos de tristeza. Estos estilos cognitivos confieren a los individuos estructuras cognitivas vulnerables a la depresión que bajo condiciones contextuales de alto estrés desembocan en estados de desesperanza que causan la depresión <sup>59</sup>.



En términos del grado de escolaridad, se ha descrito una relación entre el nivel de escolaridad y la manera de respuesta, en la cual se establece que, si se tiene un grado de escolaridad elevado, existe un gran número de estrategias supresoras, lo que se traduce en la eliminación de pensamientos rumiantes con mayor facilidad <sup>52</sup>. Sin embargo, resulta prudente señalar que los estudiantes universitarios, son un grupo vulnerable debido a que presenta una mayor prevalencia entre un 25 y 30 % más que la población en general de sintomatología depresiva <sup>52</sup>.

La presente investigación enfoca el interés en población universitaria, dada la necesidad de profundizar estas variables, ya que, de acuerdo con la literatura, existe un incremento de estresores a afrontar cotidianamente durante la universidad <sup>30,48</sup>, que generan gran impacto psicológico y vulnerabilidad para desencadenar respuestas rumiativas y sintomatología depresiva <sup>20, 33, 36</sup>.

## 2. Planteamiento del Problema

La educación universitaria es una etapa que implica altas exigencias, debido a que los estudiantes se enfrentan a situaciones estresantes, como la formación de la identidad personal y social, el inicio o término de la carrera universitaria y la inserción al ámbito laboral; misma que aumentaron por el brote del virus SARS COV-2 donde se enfrentaron a un cambio drástico en sus actividades y comportamientos a partir de la suspensión de actividades académicas, administrativas, religiosas y todas las actividades consideradas como no esenciales; lo que hizo evidente el aislamiento social por el confinamiento forzoso, todo ello como un esfuerzo para frenar la propagación del virus.

Debido a que el ámbito educativo tuvo que hacer frente con premura a la reorganización de sus actividades, a través de modalidades de aprendizaje a distancia, recurriendo a diversos formatos y plataformas, para dar continuidad al ejercicio de sus funciones, desencadenó que los universitarios se enfrentarán a nuevas formas de aprendizaje, exceso de trabajo académico, búsqueda de solución a los problemas de accesibilidad y conectividad, así como impacto en aspectos económicos. Este panorama dejó en evidencia sucesos vitales estresantes, los cuales consisten como fenómenos bruscos que producen desadaptación social.

De acuerdo con la literatura, este tipo de cambios, aunado al aislamiento social, pueden generar síntomas depresivos, como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño, apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Así mismo, se menciona que existe una alta relación entre la rumiación y los trastornos depresivos, considerando que las respuestas rumiativas hace referencia a las ideas repetitivas sobre la propia tristeza, sus causas y posibles consecuencias. En este sentido, las personas que tienden a rumiar son más vulnerables a episodios depresivos.

Sin embargo, los efectos psicológicos a causa del confinamiento, como la asociación de los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas con los síntomas depresivos, han sido poco estudiados, convirtiéndose en una demanda social urgente de atender mediante estudios exploratorios que comprueben si estos acontecimientos son factores que propician síntomas de depresión. Así mismo, es necesario, a partir de ello crear protocolos de prevención y actuación en estudiantes universitarios. Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la relación de los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19?

### 3. Justificación

Los estudiantes universitarios, tuvieron que seguir los protocolos sanitarios para reducir el número de infecciones causadas por el virus SARS COV-2, generando cambios drásticos en los ámbitos personales, académicos y socioculturales, tales como la adaptación a la ausencia de contacto físico con familiares, amigos, compañeros y docentes. Adicional a ello, vivir con el temor de contraer la enfermedad y la pérdida de seres queridos; por solo mencionar algunos de los desafíos a los que se enfrentaron durante la pandemia, estas condiciones provocan situaciones estresantes, respuestas rumiativas, y a su vez, síntomas de depresión.

Desde hace décadas, la depresión es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, según la OMS más de 300 millones de personas se ven afectadas por esta enfermedad, lo que equivale al 4.4% de la población, siendo los más propensos a padecerla las mujeres, los jóvenes y los ancianos. En México, las mujeres ocupan el primer lugar de discapacidad por depresión y los hombres el noveno; debido a que la depresión afecta negativamente la manera de pensar, de sentir y actuar de quien lo padece, porque presentan sentimientos de tristeza, pérdida de interés, problemas debilitantes a nivel emocional y físico, lo que conlleva la disminución de la capacidad para realizar actividades personales, laborales o escolares y por lo tanto, reflejarse en un bajo rendimiento académico y deserción escolar.

Así mismo, los síntomas depresivos se han relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y trastornos alimentarios, porque la comida y las sustancias psicoactivas son utilizadas como mecanismos de escape, que en ocasiones puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 700 000 personas a nivel mundial, el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años, colocando a los estudiantes universitarios como población en riesgo, investigaciones previas han reportado que durante la universidad la sintomatología depresiva es un problema frecuente. Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, estudios refieren que 8 de cada 10 personas no recibe atención psicológica en México, debido a la falta de recursos, la minimización de los trastornos mentales y diagnósticos erróneos. Cuando la depresión no es tratada a tiempo tiene un costo alto para las instituciones de salud.

Por lo que resulta oportuno analizar los factores que se relacionan con la aparición y prevalencia de los síntomas de depresión, como lo son, los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas. Los resultados obtenidos permitirán contribuir a la comprensión del tema para un diagnóstico oportuno, generar y ampliar el conocimiento en el área de Ciencias de la Salud sobre el impacto del confinamiento en universitarios en México.

#### **4. Hipótesis:**

Hipótesis nula: No existe relación entre los sucesos vitales estresantes, las respuestas rumiativas y los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19.

Hipótesis alterna: Existe relación entre los sucesos vitales estresantes, las respuestas rumiativas y los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19.

## 5. Objetivos

General:

Analizar la relación de los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19.

Específicos:

1. Validación de la escala de sucesos vitales estresantes.
2. Calcular la frecuencia de sucesos vitales estresantes en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19, por sexo.
3. Calcular la frecuencia de las respuestas rumiativas en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19, por sexo.
4. Identificar la prevalencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19, por sexo.
5. Identificar el nivel de estrés de las dimensiones de sucesos vitales estresantes en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19, por sexo.
6. Calcular la frecuencia del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19, por sexo.
7. Identificar la frecuencia de datos sobre covid-19 en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19, por sexo.
8. Identificar la relación entre las respuestas rumiativas y los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19.

## 6. Material y Métodos

### 6.1 Diseño de Estudio

Tipo de estudio: No experimental, prospectivo, transversal con enfoque correlacional.

Universo: 1736 estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta (FaCiCo) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex).

Método de muestreo: Muestreo probabilístico simple, es decir, se basan en el principio de equiprobabilidad, se aplicó la fórmula para una muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$N$  es el tamaño de la población que es igual a 1736.

$Z_{\alpha}$  es el parámetro estadístico, se utilizó un nivel de confianza de 95% ( $Z_{\alpha}$  es igual a 1.96).

$d$  es el un margen de error, empleado una estimación máxima aceptada del 5% (es igual 0.05).

$p$  probabilidad de que ocurra el evento estudiado, siendo de 50% (es igual a 0.5).

$q$  probabilidad de que no ocurra el evento estudiado ( $1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$ ).

$$n = \frac{1736 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (1736 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 314.70$$

Dando como resultado 315.

Tamaño de muestra: 315 estudiantes.

### 6.2 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios inclusión

- Estudiantes con una edad comprendida de 18 y 25 años.
- Estudiantes regulares que cursen entre 1 al 10 semestre.
- Estudiantes de la licenciatura de Psicología de la FaCiCo de la UAEMex.
- Estudiantes que firmen la carta de consentimiento informado.
- Criterios exclusión
- Estudiantes que tengan algún diagnóstico patológico psicológico.

#### Criterios eliminación

- Estudiantes que no completen los instrumentos de aplicación.
- Estudiantes que no quieran continuar con la investigación.

### 6.3 Procedimientos

El presente estudio se desarrolló en diferentes etapas:

1. Registro de protocolo de tesis en la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados (SIEA) con número de registro MACSSD-03-0322.
2. Revisión y aprobación del protocolo de tesis por el Comité de Ética de la Investigación del Instituto de Estudios Sobre la Universidad (IESU), registrado con el número 2022/P08.
3. Autorización para aplicación de instrumentos a alumnos de la licenciatura de psicología por parte de dirección de la FaCiCo de la UAEMex y coordinación correspondiente.
4. Difusión e invitación para participar en el proyecto de investigación entre la comunidad estudiantil universitaria a través de carteles y redes sociales como Facebook y WhatsApp.
5. Firma del consentimiento informado a través de *Google Forms*, donde se garantizó la protección a datos personales, utilización de la información exclusivamente con fines de investigación científica, confidencialidad y facultad de abandono del estudio en cualquiera momento. Se tuvo la opción de participar voluntariamente o rechazar la, en caso de no desear participar el cuestionario se dio por concluido.
6. Aplicación de instrumentos mediante *Google Forms*, donde cada alumno tuvo la libertad de decidir el momento para realizarlos, al ser cuestionarios auto aplicables. En primer lugar, se llenó una ficha sociodemográfica con datos como: edad, sexo, semestre, consumo de alcohol y tabaco; en segundo lugar, el Cuestionario datos sobre Covid-19 <sup>60</sup>; y en tercer lugar los instrumentos: la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R) <sup>61</sup>, el Cuestionario de Sucesos Vitales de la adolescencia (ALEQ) <sup>62</sup> y la Escala de Respuesta Rumiativa (ERR) <sup>63</sup>.
7. Construcción de base de datos en SSPS con los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Finalmente, se realizó los análisis estadísticos correspondientes.

## 6.4 Variables de Estudio

Dependientes:

- Sucesos vitales estresantes.
- Respuestas rumiativas.

Independientes:

- Síntomas de depresión

Intervinientes:

- Sexo
- Edad
- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco
- Datos sobre COVID-19



Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>					
<b>Sucesos vitales estresantes</b>	Evento, hecho o episodio que sucede a un sujeto durante su ciclo de vida, en diferentes entornos sociales y que posee la capacidad de generar estrés.	Se mide el puntaje de estrés de 22 sucesos por medio de escalas de Likert de 4 puntos <sup>62</sup> .  Puntuación de 0 a 66 <sup>62</sup> .	Cuantitativa continua	Razón	Prueba U de Mann-Whitney. Prueba Spearman.
		Los sucesos vitales estresantes son clasificados en 6 dimensiones <sup>62</sup> : 1= Académico 2= Salud 3= Amistad 4= Personales 5= Pareja 6= Familia	Cualitativa nominal	Nominal	Frecuencias y porcentajes.
<b>Respuestas Rumiativas</b>	Serie de ideas recurrentes, repetitivas, intrusivas, pasivas e indeseadas acerca de la propia tristeza, su origen, sus posibles causas y consecuencias.	Se evalúa el puntaje de las respuestas rumiativas a través de 22 ítems con una escala Likert de 4 puntos <sup>63</sup> .  Puntuación de 40 a 88 <sup>63</sup> .	Cuantitativa continua	Intervalar	Media, desviación estándar. Prueba Spearman.
		Se clasifican en 2 categorías <sup>63</sup> : 1 = Reproche 2 = Reflexión	Cualitativa nominal	Nominal	Frecuencias y porcentajes. Prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ).

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>					
<b>Síntomas de depresión</b>	Desorden del pensamiento, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos.	Se evalúa la presencia de los síntomas, por medio de 35 ítems con una escala Likert de 5 durante las últimas dos semanas <sup>61</sup> .  Puntuación de 0 a 140 <sup>61</sup> .	Cuantitativa continua	Razón	Media. desviación estándar.  Prueba Spearman.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Análisis Estadísticos</b>
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>					
<b>Sexo</b>	Características genotípicas y fenotípicas presentes al momento del nacimiento.	1 = Mujer 2 = Hombre	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Frecuencias y porcentajes.
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento.	Años cumplidos. 18 a 25 años.	Cuantitativa Discreta	Razón	Media, desviación estándar
<b>Semestre</b>	Semestre que cursa al momento del estudio.	1 = 1° semestre 2 = 2° semestre 3 = 3° semestre 4 = 4° semestre 5 = 5° semestre 6 = 6° semestre	Cualitativa ordinal	Ordinal	Frecuencia y porcentajes.
<b>Consumo de alcohol</b>	Ingestión de bebidas alcohólicas.	1 = No 2 = Si	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Frecuencia y porcentaje.
<b>Consumo de tabaco</b>	Consumo de cualquier cantidad de tabaco.	1 = No 2 = Si	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Frecuencia y porcentajes.
<b>Impacto después del confinamiento por Covid-19.</b>	Afectación personal por el confinamiento por COVID-19.	1= Si 2= No	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Frecuencia y porcentajes.

## 6.5 Implicaciones Bioéticas

El presente estudio se apegó a la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial que establece los principios éticos para la investigación que involucra a los sujetos humanos. Así como lo estipulado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, vigente en nuestro país, en el título segundo, capítulo 1, en el que se leen los aspectos éticos de investigación en seres humano, artículo 17; el estudio correspondió a una “investigación sin riesgos” ya que se empleó técnicas documentales, sin ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes; de acuerdo a lo establecido en el título 5° sobre investigación para la salud, en los artículos, 96, 97, 98, 100 y 101.

A pesar de ser un estudio sin riesgo, se solicitó autorización por escrito mediante un consentimiento informado (Anexo 11.1); se protegió la privacidad de los estudiantes universitarios que participaron, los datos recogidos se usaron con fines estadísticos y de investigación.

## 6.6 Recolección de Datos

La recolección de la muestra se llevó a cabo durante el periodo de octubre 2021 a junio 2022. Los cuestionarios e instrumentos que se aplicaron mediante *Google forms* fueron:

**Ficha sociodemográfica:** Cédula de identificación donde se recolectó datos sociodemográficos como: edad, sexo, semestre, religión, consumo de alcohol y tabaco (Anexo 11.2).

**Cuestionario datos sobre Covid-19.** Cuestionario que identificó la percepción sobre la afectación por la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en la salud de la población, se utilizaron 11 preguntas con respuesta de opción múltiple; sobre las diferentes experiencias en los contextos personales, familiares, académicos y en su entorno sociocultural de la Encuesta COVID-19 Madrid Salud <sup>60</sup>; se agregó 5 preguntas del cuestionario de la encuesta Factores psicosociales y promoción de la salud ante el COVID-19 realizada por la Universidad Autónoma de Coahuila (Anexo 11.3).

**Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos** (Center for Epidemiological Studies of Depression Scale: CESD) <sup>65</sup>, se empleó la versión en español para población mexicana (CESD-R) <sup>61</sup>. Es una escala que valora la presencia y frecuencia de los síntomas depresivos. Evalúa cuatro factores de la depresión (afecto depresivo, afecto positivo, disminución

psicomotora y dificultades interpersonales) y un factor de depresión general de segundo orden y con la cual se obtuvo información de la presencia de síntomas en las últimas dos semanas, con cinco opciones de respuesta de 5 puntos que van de 0 (escasamente, 0 a 1 días) a 4 (casi diario durante las últimas dos semanas, de 10 a 14 días) en función de los días en que se ha presentado el síntoma en cuestión. Las puntuaciones de la escala varían entre 0 y 140 puntos. La CESD-R tiene excelentes características psicométricas de confiabilidad y validez para adolescentes estudiantes mexicanos, reportando un alfa de Cronbach de 0.93<sup>61</sup> (Anexo 11.4).

**Escala de Sucesos Vitales Estresantes (ALEQ)**<sup>66</sup>, se utilizó la versión reducida al español<sup>62</sup>, mide el número de sucesos vitales estresantes y el nivel de estrés percibido en adolescentes, consta de 46 ítems clasificados en problemas/logros académicos y familiares, dificultades en las relaciones amorosas y de amistad; por medio de escalas de Likert de cuatro puntos: 0 es nada, 1 poco estresante, 2 algo estresante, 3 muy estresante. Los autores reportaron un alfa de Cronbach de 0.92.<sup>62</sup> (Anexo 11.5).

**Escala de Respuestas Rumiativas (ERR)** del Cuestionario de Estilos de Respuesta (RSQ, por sus siglas en inglés)<sup>67</sup>, se usó la versión adaptada a población mexicana<sup>63</sup>, evaluó la presencia del estilo de respuesta rumiativa, es decir, la focalización excesiva en las causas y consecuencias de los propios síntomas depresivos. Consta de dos subfactores: reproches y reflexión. Son 22 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert donde 1 es nunca, 2 pocas veces, 3 frecuentemente, 4 siempre. Se obtiene un puntaje mínimo 22 y máximo de 88, esta versión cuenta con un alfa Cronbach de 0.92.<sup>63</sup> (Anexo 11.6).

## 6.7 Análisis Estadísticos

Se analizó los datos mediante el paquete estadístico SPSS 25.0, se usó la estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes, para las variables paramétricas se obtuvo medias y desviación estándar mientras que las variables no paramétricas mediana, rango mínimo y máximo.

Para identificar las diferencias por sexo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para las variables no paramétricas y chi-cuadrada ( $X^2$ ) para las variables categóricas. A través de una regresión logística binaria con método LR hacia atrás se obtuvo el efecto de las variables el haber sido contagiado de COVID-19, las respuestas rumiativas y sus factores (reflexión y reproche) sobre los síntomas de depresión. La correlación entre las variables independientes (sucesos

vitales estresantes, respuestas rumiativas) y la variable dependiente (síntomas de depresión) se hizo mediante la prueba estadística Spearman.

## 7. Resultados

### 7. 1 Carta de envío del artículo “El efecto de las respuestas rumiativas en síntomas de depresión en estudiantes universitarios al término del confinamiento por Covid-19”

---

**De:** ojs.inst@unison.mx <ojis.inst@unison.mx>  
**Enviado:** jueves, 16 de febrero de 2023 10:23 a. m.  
**Para:** Marcela Veytia Lopez <mveytial@uaemex.mx>  
**Asunto:** [psicumex] Acuse de recibo del envío

Sandra Colín Corral  
Marcela Veytia Lopez

Gracias por enviar el manuscrito "El efecto de las respuestas rumiativas en síntomas de depresión en estudiantes universitarios al término del confinamiento por Covid-19: Respuestas rumiativas y sintomas de depresión" a Psicumex. Con el sistema de gestión de publicaciones en línea que utilizamos podrá seguir el progreso a través del proceso editorial tras iniciar sesión en el sitio web de la publicación:

URL del  
manuscrito: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/authorDashboard/submission/633>  
Nombre de usuario/a: veytia\_2023

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto conmigo. Gracias por elegir esta editorial para mostrar su trabajo.

Dra. Martha Frías Armenta

## 7. 2 Resumen del artículo

### **El efecto de las respuestas rumiativas en síntomas de depresión en estudiantes universitarios al término del confinamiento por Covid-19.**

#### **Resumen**

Se identificó el efecto de las respuestas rumiativas, sobre los síntomas de depresión en estudiantes universitarios posterior al confinamiento por COVID-19. Participaron 382 estudiantes (18 a 24 años) hombres y mujeres de una universidad pública del Estado de México. Se aplicó una ficha de datos sociodemográficos, un cuestionario de datos sobre Covid-19, la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R) y la escala de Respuestas Rumiativa (RSS). La prueba  $\chi^2$  identificó diferencias estadísticamente significativas en consumo de tabaco y respuestas rumiativas de reflexión por sexo. El análisis de regresión logística indica que las variables que se asocian a síntomas de depresión son: sentirse solo(a) antes de Covid-19 (OR = 2.4) y al término del confinamiento (OR = 4.3), contagio de Covid-19 (OR = 2.3) y respuestas rumiativas de reproches (OR= 6.9) en contraste con las de reflexión (OR= 0.3) que señala una asociación protectora.

**Palabras clave:** Depresión, rumiación, reflexión, reproches, Covid-19.

### **The effect of ruminative responses on depression symptoms in university students at the end of confinement by Covid-19.**

#### **Abstract**

The effect of ruminative responses on depressive symptoms in university students after COVID-19 confinement was identified. A total of 382 male and female students (18 to 24 years old) from a public university in the State of Mexico participated. A sociodemographic data sheet, a Covid-19 data questionnaire, the Center of Epidemiological Studies Depression Scale (CESD-R), and the Ruminative Responses Scale (RSS) were administered. The  $\chi^2$  test identified statistically significant differences in smoking and ruminative reflection responses by sex. Logistic regression analysis indicated that the variables associated with depressive symptoms are: feeling lonely before Covid-19 (OR = 2.4) and at the end of confinement (OR = 4.3), Covid-19 contagion (OR = 2.3) and ruminative brooding responses (OR = 6.9) in contrast to reflection responses (OR = 0.3), which indicated a protective association.

**Key words:** Depression, rumination, reflection, brooding, Covid-19.

### 7.3 Carta de envío del artículo “Validación de escala de sucesos vitales estresantes en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos después del confinamiento de covid-19”

De: Salud Mental <[revistasaludmental@gmail.com](mailto:revistasaludmental@gmail.com)>

Date: mié, 26 jul 2023 a las 6:47

Subject: Re: [SM] VALIDACIÓN DE ESCALA DE SUCESOS VITALES ESTRESANTES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO DE COVID-19

Agradecemos el envío de la nueva versión de su manuscrito. Su trabajo será asignado a uno de nuestros editores para continuar con el proceso de revisión.

Saludos cordiales,  
Norma Bernal

Coordinación Editorial

**salud mental**



[http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/index](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/index)

### 7.4 Resumen del artículo

#### Validación de escala de sucesos vitales estresantes en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos después del confinamiento de covid-19.

##### Resumen

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 impactó en la salud mental de la población en general, a causa de niveles superiores de estrés, síntomas de depresión y experimentación de emociones negativas. Así mismo, existe un interés creciente en el desarrollo de escalas de sucesos vitales estresantes que se dirijan a un segmento específico de la población y al contexto en el que se desarrolla debido a que éste impacta en la evocación de los mismos.

**Objetivo:** Validar la escala de sucesos vitales estresantes e identificar la relación de sus factores con los síntomas de depresión en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos después del confinamiento de COVID-19.

**Método:** Participaron 382 estudiantes de 18 a 24 años (82.2% mujeres y 17.8% hombres). Se aplicó el cuestionario de Acontecimientos Vitales de la Adolescencia, el cuestionario datos sobre COVID-19 y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.

**Resultados:** Se ha obtenido una versión de la escala de sucesos vitales estresantes de 22 ítems con seis factores (académico, salud, amistad, personal, pareja y familia); se identificó una relación estadísticamente significativa entre los sucesos vitales estresantes del factor académico y familiares con los síntomas de depresión.

**Conclusión:** La escala de sucesos vitales estresantes evidencia niveles óptimos de fiabilidad y validez en estudiantes universitarios mexicanos. Así mismo, se acepta la hipótesis de que los



sucesos vitales estresantes se relacionan con síntomas de depresión después del confinamiento de COVID-19.

**Palabras clave:** Validación, escala, sucesos vitales estresantes, COVID-19, síntomas de depresión.

### **Validation of a stressful life events scale in a sample of mexican university students after covid-19 confinement**

#### **Abstract**

**Introduction:** The COVID-19 pandemic impacted the mental health of the general population through higher levels of stress, symptoms of depression, and experiencing negative emotions. Likewise, there is a growing interest in the development of stressful life event scales that target a specific segment of the population and the context in which they occur because of their impact on the evocation of stressful life events.

**Objective:** To validate the stressful life events scale and identify the relationship of its factors with depressive symptoms in a sample of Mexican university students after COVID-19 confinement.

**Method:** 382 students aged 18 to 24 years (82.2% females and 17.8% males) participated. The Adolescent Life Events questionnaire, the COVID-19 data questionnaire and the Center for Epidemiological Studies Depression Scale were administered.

**Results:** A 22-item version of the stressful life events scale with six factors (academic, health, friendship, personal, couple and family) was obtained; a statistically significant relationship was identified between the stressful life events of the academic and family factors with depressive symptoms.

**Conclusion:** The stressful life events scale shows optimal levels of reliability and validity in Mexican university students. Likewise, the hypothesis that stressful life events are related to depressive symptoms after COVID-19 confinement is accepted.

**Key words:** Validity, scale, stressful life events, COVID-19, depressive symptoms.

## 8. Discusión

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se ha reportado en estudiantes universitarios aumentó de trastornos clínicos como la depresión lo que impacta en el aprendizaje y la motivación académica <sup>68</sup>; por lo que el objetivo de la presente investigación fue analizar la relación de los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19, el interés en este grupo de población es porque de acuerdo con la literatura, existe un incremento de estresores a afrontar cotidianamente durante este nivel académico <sup>30</sup>.

Los resultados comprueban la hipótesis de que existe relación entre los sucesos vitales estresantes, las respuestas rumiativas y los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19 lo que se puede explicar desde lo propuesto por Abramson, *et al.* <sup>52</sup> y el modelo cognitivo de vulnerabilidad-estrés, que expone que quienes poseen estilos cognitivos negativos (reproche) tienen mayor vulnerabilidad para desarrollar síntomas depresivos cuando experimentan sucesos vitales negativos (estrés). Por su parte Calvete <sup>57</sup>, menciona que centrar la atención en pensamientos negativos incrementa los síntomas de depresión, por lo que la manera cognitiva de abordar la información de tipo emocional que percibe la persona, le permite tener un mayor control sobre sus emociones durante y después del suceso estresante <sup>58</sup>.

## 9. Conclusión

Los resultados de la nueva versión de la escala de sucesos vitales estresantes respaldan la fiabilidad y validez del instrumento, con lo que se concluye que es una herramienta confiable.

Los sucesos vitales estresantes más frecuentes por sexo pertenecen a la dimensión familia, académico y personal.

Se identificó diferencias estadísticamente significativas por sexo en las respuestas rumiativas de tipo reflexivo; donde las mujeres presentaron una mayor frecuencia.

Con respecto a la prevalencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19 no se encontró diferencias estadísticamente significativas según el sexo.

En cuanto al nivel de estrés de las dimensiones de sucesos vitales estresantes se reportó diferencias estadísticamente significativas por sexo, en la dimensión académicos, donde las mujeres mostraron un rango promedio mayor.

En el consumo de alcohol y tabaco se identificó diferencias estadísticamente significativas en este último donde son los hombres quienes presentaron una mayor frecuencia con respecto a las mujeres.

Por otra parte, en cuanto a la frecuencia de datos sobre Covid-19 se encontró diferencias estadísticamente significativas; en el haber tenido algún familiar, amigo o vecino contagiado por Covid-19 y fallecimiento de algún familiar, amigo o vecino por Covid-19 donde las mujeres reportan una mayor incidencia.

Existe relación entre los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas con los síntomas de depresión.

## 10. Referencias Bibliográficas:

1. Eurosurveillance editorial team. Note from the editors: novel coronavirus (2019-nCoV). Euro Surveill [Internet]. 2020; 25 (3). Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2001231>
2. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar 18 [Consultado 19 Oct 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered. 2020; 31(2):125–31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es)
4. Patiño Fierro MP, Cruz Reyes G. Las medidas adoptadas por las entidades federativas ante la emergencia del Covid-19 [Internet]. México: Instituto Belisario Domínguez; 2020, [consultado el 19 Oct 2021]. Disponible en: [http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4856/CuadernoDeInvestigaci%C3%B3n\\_7%20%28F%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4856/CuadernoDeInvestigaci%C3%B3n_7%20%28F%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Unesco. Las respuestas educativas frente a la COVID-19, ¿qué balance dejó el 2020? [Internet]. Francia:Unesco, 2021 [Consultado el 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/respuestas-educativas-frente-covid-19-que-balance-dejo-2020>  
COVID-19 y tu salud mental
6. Soto Rodríguez I, Coaquira Nina FR. El Impacto del COVID en los estudiantes universitarios. Revista espíritu emprendedor tes 2021; 5(3):1–12. Disponible en: <https://www.espirituemprededortes.com/index.php/revista/article/view/272>
7. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). COVID-19 y tu salud mental. [Internet] 2020 [Consultado el 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>

8. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro (Villa Cl)*. 2020; 24 (3):578-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es).
9. Gordon SF. El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? *Psicología Iberoamericana*. 2020; 28 (1). Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomex.mx/index.php/psicologia/article/view/198>
10. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
11. Infante Castañeda C, Peláez Ballestas I, Giraldo Rodríguez L. Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Rev Mex Sociol*. 2021; 83 (1): 169-196. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032021000500169&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032021000500169&script=sci_arttext)
12. González Velázquez L. Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. *Revista Universidad Autónoma de Chiapas*. 2020; 9(25). Disponible en: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/249>
13. González-Jaimes NL, Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández, ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO*. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.756>
14. Organización mundial de la salud. Depresión [Internet]. Geneva: WHO; 2021 Sep 13 [Consultado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
15. Rey J M, Bella-Awusah T T, Jing L. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. 2018.
16. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana.

- Salud Pública Mex. 2020; 62(6):840–848. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11558>
17. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Ginebra: OMS/OPS, 2017 [Consultado el 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
  18. González-Forteza C, Torre AEH de la, Vacio-Muro M de LÁ, Peralta R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2015; 72(2):149–155. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462015000200149](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149)
  19. Beck A, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press; 1976.
  20. Veytia-López M. *Depresión en adolescentes, factor de vulnerabilidad cognitiva*. México: Torres asociados; 2017.
  21. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortes JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev Biomed* [Internet]. 2017 [citado el 28 de mayo de 2022];28(2):73–98. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472017000200073](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073)
  22. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. A new proposal for the diagnosis of depression. *Rev Med Chil* [Internet]. 2014 [citado el 28 de mayo de 2022];142(10):1297–305. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872014001000010&script=sci\\_arttext&tln g=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872014001000010&script=sci_arttext&tln g=e)
  23. Marino Pérez A, García Montes JM. Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema.* 2021;13(3):493–510. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pi?pii=471>
  24. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico Y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5*. 2014.
  25. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. Who.int. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

26. Carranza Esteban RF. Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima metropolitana. *Apunt Univ.* 2013; 2(2):79–90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4062952>
27. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortes JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev Biomed.* 2017; 28(2):73–98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6048906>
28. Martínez-Martínez M del C, Muñoz-Zurita G, Rojas-Valderrama K, Sánchez-Hernández JA. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. *Aten fam.* 2016;23(4):145–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630150X>
29. Vallejo Casarín AG, Saldaña Gutiérrez AY, Rodríguez Hernández AG, Medina Rojas CM, De los Ángeles SM, Mastachi Pérez M, et al. Sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de nuevo ingreso: comparación entre tres generaciones. *Rev de Psicología Iztacala [Internet].* 2020; 23(3): 1050-1071 Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/77005/68036>
30. Páez Cala ML, Peña Agudelo FJ. Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Arch Med.* 2018; 18(2):339–51. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2747/3610>
31. Barrera Herrera A, Neira-Cofré M, Raipán-Gómez P, Riquelme-Lobos P, Escobar Alaniz B. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Rev psicopatol psicol clín.* 2019; 24(2):105-115. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/23676/pdf>
32. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev clín med fam.* 2014; 7 (1):14–22. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2014000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003)

33. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. The effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed moods. *Cognition and Emotion*.1993; 7(1), 561-570. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699939308409206>
34. García Cruz R, Valencia Ortiz AI, Hernández-Martínez A, Rocha Sánchez TE. Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: Repensando el impacto del género. *Interam J Psychol*. 2017; 51 (3):406–16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28455448011.pdf>
35. Alcázar-Olán RJ, Merckel-Niehus N, Toscano-Barranco D, Barrera-Muñoz O, Proal-Sánchez MF. Adherencia al tratamiento y efectividad de un programa cognitivo conductual sobre la rumiación y expresión de la ira. *Rev psicopatol psicol clín*. 2018; 23 (1):13-23. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/19248>
36. Castro Rodríguez JR, Sánchez Parra PA. Asociación de la rumia mental y rasgos de ansiedad en la aparición de depresión en estudiantes de medicina de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A en el año 2018-2019. [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales; 2019.
37. San Roman Flores FD. Relación entre rumiación y consumo problemático de alcohol en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana [Tesis de grado]. Lima: Universidad de Lima; 2021.
38. Hernández- Martínez A, García Cruz R, Valencia Ortiz AI, Ortega Andrade NA. Validación de la escala de respuestas rumiativas para población mexicana. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2016; 6 (2): 406-416. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/58075>
39. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV): Estructura factorial, características psicométricas y datos normativos. *Rev psicopatol psicol clín*. 2017; 22(2):95-115. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/19729>
40. Holmes T, David E. Life change, life events, and illness. New York: Praeger; 1989.
41. Estrada-Pineda C, Rodríguez-Díaz FJ, Bringas-Molleda C, Morales-Martínez MA. Acontecimientos vitales estresantes en la infancia y adolescencia de personas sentenciadas



- en España. *Papeles Poblac.* 2020; 26(105):69–96. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/12868>
42. Maldonado RL. Relación entre consumo de alcohol con sucesos de vida estresantes y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la universidad de cuenca, 2015-2016. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
43. Ramírez Gálvez JR. La Enseñanza Universitaria y los Retos hacia el Futuro. *Rev Torreón Univ.* 2017; 5(13):13–20. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317203163\\_La\\_Ensenanza\\_Universitaria\\_y\\_los\\_Retos\\_hacia\\_el\\_Futuro](https://www.researchgate.net/publication/317203163_La_Ensenanza_Universitaria_y_los_Retos_hacia_el_Futuro)
44. Toribio-Ferrer C, Franco-Bárceñas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Salud y Administración.* 2016; 3 (7): 11-18. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2\\_Estres\\_acad.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf)
45. Usuga Jerez AJ, Lemos Ramírez NV, Pinzón Ardila JL, Pérez Rivero PF, Uribe Rodríguez AF. Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga. *Inf psicol.* 2021; 21(2):61–74. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7204>
46. García García P, Cano Fajardo LE, López Guevara SJ, Castillo Muraira Y, Gutiérrez Sánchez G, Jiménez Martínez AA. Nivel de estrés y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Parainfo Digital.* 2017; 11(27). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/118.php>
47. Peña-Paredes E, Bernal Mendoza LI, Pérez Cabañas R, Reyna Ávila L, García Sales KG. Estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de nivel Superior de la Universidad Autónoma de Guerrero. *Rev. Científica de Enfermería.* 2018; 15(92):1-8. Recuperado de <file://E:/Msat/Dialnet-EstresYEstrategiasDeAfrontamientoEnEstudiantesDeNi-6279759.pdf>
48. Silva-Ramos MF, López-Cocotle JJ, Meza-Zamora M. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia.* 2020; 28 (79): 75-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>
49. Alfonso Águila B, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Z. Estrés académico. *Rev EDUMECENTRO.* 2015; 7(2): 163-178. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es).

50. Hermosillo de la Torre AE, Rivera Heredia ME. Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Invest Práct Psic Des* [Internet]. 2019; 5:3-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33064/ippd52470>
51. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 1993;44(1):1-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
52. Abramson LY, Alloy LB, Metalsky GI, Joiner TE, Sandín B. Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Rev psicopatol psicol clín* [Internet]. 1997;2(3):211-22. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845>
53. Hankin, BL, Abramson LY. Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability- transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 2002;127(6):773-796. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.773>
54. Masten AS, Roisman GI, Long JD, Burt KB, Obradović, J, Riley JR, Boelcke-Stennes K, Tellegen A. Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*; 2005;41(5):733-746. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.733>
55. Barajas-Martínez HA, Mejía-Mejía Y, Orozco-Gómez C, González-Carrillo E, Pizarro N. Sucesos vitales estresantes como factor de riesgo para depresión en estudiantes de nivel básico. *Rev. de Educación y Desarrollo*. 2021; 57():49-56. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/57/57\\_Barajas.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/57/57_Barajas.pdf)
56. Londoño-Arredondo NH. Vulnerabilidad cognitiva en trastornos mentales. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2011;40(2):289-309. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60125-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60125-6)
57. Calvete E. Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad estrés* [Internet]. 2005;11(2-3), 203-214. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/en;/ibc-042359>
58. Dominguez-Lara S. Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*. 2017; 33 (3): 315-

321. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00315.pdf>
59. Mac Giollabhui N, Hamilton JL, Nielsen J, Connolly SL, Stange JP, Varga S, et al. Negative cognitive style interacts with negative life events to predict first onset of a major depressive episode in adolescence via hopelessness. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 2018;127(1):1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000301>
60. Salud M. Encuesta COVID-19 Madrid Salud [Internet]. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid. [citado el 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://madridsalud.es/encuesta-covid-19-madrid-salud-2/>
61. González-Forteza C, Jiménez-Tapia J, Ramos-Lira L, Wagner F. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública de México*. 2008; 50 (4): 292-299. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16952>
62. Espina M, Calvete E. Estilos de afrontamiento y generación de estrés interpersonal en adolescentes. *Rev psicopatol psicol clín*. 2017; 22(1):21-32. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16825>
63. Hervás, G. Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: la escala de respuestas rumiativas. *Revista de psicopatología y psicología clínica* 2007; 13 (2): 111-121. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4054>
64. Colin-Corral, S., Veytia-López, M., Saldívar-Hernández, G., Guadarrama-Guadarrama, R. y Monroy-Velasco, I. Validación de escala de sucesos vitales estresantes en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos después del confinamiento de covid-19 (ARTICULO EN REVISIÓN REVISTA DE SALUD MENTAL).
65. Radloff L. The CES–D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psych Meas* 1977; 1: 385–401. Disponible en: <https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/98561/v01n3p385.pdf>
66. Hankin, B., Abramson, L. y Siler, M. A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognitive Therapy and Research*. 2001, (25): 607-632. Disponible: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005561616506>

67. Nolen-Hoeksema S, Morrow JA. Prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991; 61:115–121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1890582/>
68. Barbosa-Camacho FJ, Romero-Limón OM, Ibarrola-Peña JC, Almanza-Mena YL, Pintor-Belmontes KJ, Sánchez-López VA, et al. Depression, anxiety, and academic performance in COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-04062-3>

## 11. Anexos

### 11.1 Consentimiento Informado



*Universidad Autónoma del Estado de México*  
*Facultad de Medicina*



#### Carta de consentimiento Informado

Se te hace una atenta invitación para participar en la investigación titulada: **“Relación de los sucesos vitales estresantes y respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19.”**. Como parte del proyecto **“Factores cognitivos asociados a síntomas de depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios”**: Responsables del proyecto **Dra. Marcela Veytia López** (Instituto de Estudios sobre la Universidad) y **Lic. en Psi. Sandra Colín Corral** (estudiante de la maestría en Ciencias de la Salud).

El objetivo del presente proyecto de investigación es analizar la relación de los sucesos vitales estresantes y las respuestas rumiativas con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios después del confinamiento por Covid-19. Su participación consiste en contestar los siguientes instrumentos y cuestionarios: Ficha de datos sociodemográficos, cuestionario sobre Covid-19, escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R), cuestionario de sucesos vitales de la adolescencia (ALEQ) y escala de respuestas rumiativas (ERR).

Su participación no implica ningún riesgo, debido a que se emplearán técnicas documentales, sin intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales, los procedimientos serán realizados por personal capacitado; por lo que, si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. El beneficio es que usted podrá solicitar los resultados una vez evaluados los cuestionarios y en caso de necesitar orientación sobre salud mental podrá ser canalizado a la Clínica Multidisciplinaria de Salud de la UAEMex.

Su decisión para participar en el estudio es completamente voluntaria, la información que usted emita será confidencial y solo se empleará para fines estadísticos y de investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. He de reiterar que usted puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradezco su participación.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dejo constancia de que leído y comprendido el documento informativo.

Si estoy de acuerdo en participar: \_\_\_\_\_

No estoy de acuerdo en participar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del alumno

## 11.2 Ficha sociodemográfica



**Universidad Autónoma del Estado de México**  
**Facultad de Medicina**  
**Ficha sociodemográfica**



**INSTRUCCIONES:** *Por favor contesta las siguientes preguntas verídicamente, si tienes alguna duda, pregunta al facilitador. Anota en las casillas la respuesta según corresponda. Todos los datos obtenidos en esta entrevista son confidenciales y servirán únicamente para fines estadísticos.*

GRACIAS

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Número de Cuenta:
2. Nombre (colocar tus iniciales si así lo prefieres):
3. Edad: **1)**18 años **2)**19 años **3)**20 años **4)**21 años **5)**22 años **6)**23 años **7)**24 años **8)** 25 años
4. Sexo: **1)**Mujer      **2)** Hombre
5. Licenciatura: **1)** Cultura Física Y Deporte      **2)** Psicología      **3)** Educación      **4)** Trabajo Social
6. Semestre: **1)**1°    **2)** 2°    **3)** 3°    **4)** 4°    **5)** 5°    **6)** 6°
7. Turno: **1)** Matutino    **2)** Vespertino    **3)** Mixto
8. Correo electrónico:
9. Estado civil:**1)** Soltero (a)    **2)** Casado    (a)    **3)** Unión libre (a)    **4)** en una relación
10. ¿Vives con tu familia? **1)**SI      **2)** NO
11. ¿Actualmente tienes un trabajo por el cuál te pagan? **1)**SI      **2)** NO
12. ¿Consumes alcohol? **1)**SI      **2)** NO
13. En caso de haber respondido sí, ¿desde hace cuánto tiempo consumes alcohol? **1)** Hace menos de seis meses  
**2)** Hace más de seis meses    **3)** Hace más de un año    **4)** No aplica
14. ¿Consumes tabaco? **1)**SI      **2)** NO
15. En caso de haber respondido sí, ¿desde hace cuánto tiempo consumes tabaco? **1)** Hace menos de seis meses  
**2)** Hace más de seis meses    **3)** Hace más de un año    **4)** No aplica
16. ¿Has sufrido algún tipo de violencia en el último año? **1)**SI      **2)** NO
17. En caso de haber respondido que sí, ¿qué tipo de violencia? **1)** Física    **2)** Psicológica    **3)** Sexual    **4)** Económica  
**5)** Otra    **6)** No aplica
18. ¿Quién te ha violentado? **1)** Padre o madre    **2)** Hermanos    **3)** Otro familiar    **4)** Pareja    **5)** Otro    **6)** Nadie
19. ¿En los últimos seis meses te has sentido triste o deprimido (a)? **1)**SI      **2)** NO
20. ¿En los últimos seis meses te has sentido angustiado (a)? **1)**SI      **2)** NO
21. ¿Actualmente acudes a alguna terapia psicológica? **1)**SI      **2)** NO
22. ¿Actualmente tomas algún psicofármaco? **1)**SI      **2)** NO
23. ¿En qué ocupas tu tiempo libre? **1)** escuchar música    **2)** leer un libro    **3)** ir al cine    **4)** salir con amigos    **5)** pasar tiempo solo

### 11.3 Cuestionario de datos sobre Covid-19



*Universidad Autónoma del Estado de México*  
*Facultad de Medicina*  
**DATOS SOBRE COVID-19**



**INSTRUCCIONES:** *A continuación, se presentarán unas preguntas sobre cómo te ha afectado personalmente la pandemia por COVID-19.*

**1. Tu situación es:**

Me he contagiado y he estado hospitalizado/a

Me he contagiado, aislamiento y tratamiento en casa

Posiblemente me he contagiado, pero no me realice la prueba y no he tenido síntomas o han sido leves

No me he contagiado

**2. En relación con tu entorno (familia, amigos, vecinos...)**

Algún familiar, amigo o vecino se ha contagiado y ha estado en aislamiento domiciliario

Algún familiar, amigo o vecino se ha contagiado y ha requerido hospitalización, sin ingreso en UCI

Algún familiar, amigo o vecino se ha contagiado y ha requerido hospitalización, con ingreso en UCI

Algún familiar, amigo o vecino ha fallecido a causa del virus

Nadie de mi entorno se ha contagiado

**3. Afectivamente ¿Cómo te has sentido?**

Me siento muy bien con las personas con las que convivo

Me siento generalmente bien, aunque hay momentos difíciles en la convivencia

Me está resultando desagradable la convivencia

Me está siendo muy difícil y desagradable la convivencia

He estado solo/a y me siento bien

He estado solo/a y me he sentido mal

**4. Antes del confinamiento ¿con que frecuencia te sentías solo/a?**

Siempre o casi siempre

Bastantes veces

Pocas veces

Nunca o casi nunca

**5. Actualmente ¿con qué frecuencia te sientes solo/a?**

Siempre o casi siempre

Bastantes veces

Pocas veces

Nunca o casi nunca

**6. Antes del confinamiento ¿con qué frecuencia realizas actividad física?**

Siempre o casi siempre

Bastantes veces

Pocas veces

Nunca o casi nunca

**7. Actualmente ¿con qué frecuencia realizas actividad física?**

Siempre o casi siempre

Bastantes veces

Pocas veces

Nunca o casi nunca

**8. Antes del confinamiento ¿con qué frecuencia dormías bien?**

Siempre o casi siempre

Bastantes veces

Pocas veces

Nunca o casi nunca

**9. Actualmente ¿con qué frecuencia duermes bien?**

Siempre o casi siempre

Bastantes veces

Pocas veces

Nunca o casi nunca

**10. ¿Consideras que tenías una adecuada alimentación antes del confinamiento?**

No

Si

**11. Actualmente ¿Consideras que tienes una adecuada alimentación?**

No

Si

**12. ¿De qué forma te ha afectado tu vida personal/familiar la presencia del COVID-19?**

Positiva

Negativa

Ambas

Ninguna

**13. Describe por qué.****14. ¿De qué forma te ha afectado tu vida escolar la presencia del COVID-19?**

Positiva

Negativa

Ambas

Ninguna

**15. Describe por qué.****16. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades cotidianas después del confinamiento por COVID-19?**

Si

No



## 11.4 Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Medicina

CES-D-R



**Instrucciones:** A continuación, hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

Durante cuántos días..	En la semana pasada			Últimas dos semanas	
	Escasamente (0 a 1 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4. Me sentía deprimido(a)	0	1	2	3	4
5. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6. Me sentía triste	0	1	2	3	4
7. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
9. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10. Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13. Me sentía agitado(a)	0	1	2	3	4
14. Sentía deseos de estar muerto(a)	0	1	2	3	4
15. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16. Me sentía cansado(a) todo el tiempo	0	1	2	3	4
17. Estaba a disgusto conmigo mismo(a)	0	1	2	3	4
18. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22. Sentía que era tan bueno(a) como otra gente	0	1	2	3	4
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24. Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	0	1	2	3	4
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26. Me sentía temeroso(a)	0	1	2	3	4
27. Me sentía feliz	0	1	2	3	4
28. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29. Me sentía solo(a)	0	1	2	3	4
30. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31. Disfruté de la vida	0	1	2	3	4
32. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33. Me divertí mucho	0	1	2	3	4
34. Sentía que iba a darme por vencido(a)	0	1	2	3	4
35. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4

### 11.5 Escala de Sucesos Vitales Estresantes



Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Medicina  
ALEQ (SUCESOS VITALES ESTRESANTES)



**Instrucciones:** Indica si cada uno de los sucesos te ha ocurrido en los últimos 6 meses e indica el nivel de estrés que te ha producido.

Ítems	No me ha sucedido Si/No	Nada estresante 0	Un poco estresante 1	Algo estresante 2	Muy estresante 3
1. Sentirte presionado por amigos					
2. Discusiones o problemas con un amigo					
3. Muerte de un familiar cercano					
4. Hospitalización de un familiar					
5. Estar rodeado de gente desagradable o borde					
6. Meterte en líos o ser expulsado de la escuela					
7. Problemas, peleas o discusiones con compañeros					
8. Problemas de dinero					
9. Sacar malas notas					
10. Tener pocos o ningún amigo					
11. Discusiones o peleas entre tus padres					
12. No conseguir hacer algo que quieres					
13. Discusiones o problemas con tu novio					
14. Que algo malo le ocurra a un amigo					
15. Que tus padres descubran algo que tu no querías que supieran					
16. No tener tiempo suficiente para estar con tus amigos o tu familia					
17. Problemas o discusiones con padres, hermanos o familia					
18. Problemas o discusiones con profesores o con el director del colegio					
19. Muerte de un amigo					

20. Tu padre o tu madre pierden el trabajo					
21. Tus padres se separan					
22. Te han castigado en casa					
23. Romper o ser rechazado por tu novio					
24. Otros compañeros se meten contigo					
25. Enfermedades o lesiones importantes en personas cercanas					
26. Muerte de un pariente					
27. Un familiar ha sido detenido					
28. Tener clases o profesores que son malos					
29. Planes que se arruinan (por ejemplo, el viaje que querías y finalmente no se hace)					
30. Un familiar tiene problemas familiares					
31. No pasar suficiente tiempo con familiares o amigos					
32. No llevarse bien con los padres					
33. Un amigo tiene problemas emocionales					
34. Un amigo te ha criticado a tu espalda					
35. Un familiar te ha criticado a tu espalda					
36. Has decepcionado a tus padres					
37. No llevarte bien con tus amigos					
38. A pesar de intentarlo, no agradar a tus compañeros					
39. A pesar de intentarlo no agradar a tus padres					
40. Sentirte presionado a hacer algo que no quieres hacer					
41. Estar rodeado de un ambiente violento					
42. No entender un material que el profesor te está enseñando					
43. No hacer los deberes para una clase					
44. No tienes tiempo para hacer las cosas bien en el colegio					
45. No poder ir a una clase que te interesaba					
46. Te has quedado embarazada o tu pareja					

## 11.6 Escala de Respuestas Rumiativas



Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Medicina  
Respuestas Rumiativas



**Instrucciones:** 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 *nunca*, *pocas veces*, *frecuentemente* o *siempre* piensas o deseas actuar de esa manera cuando estas abatido, triste o deprimido. **Por favor, indica lo que generalmente haces**, no lo que crees que deberías hacer.

Ítems	Nunca 1	Pocas veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
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 sido 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 mejor las cosas?”				
17. Piensas en lo triste que te sientes.				
18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, errores y equivocaciones.				
19. Piensas en que no se te antoja 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 enojado (a) contigo mismo (a).				