

Estrés académico, rumiación, perfeccionismo y preocupación: variables predictoras de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios

Tabata Cuervo Gil & Diana Obando

Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana

Resumen

El presente estudio no experimental de tipo transversal-predictivo buscó investigar la contribución de las variables de rumiación (*brooding* y reflexiva), la preocupación, el estrés académico y las dimensiones del perfeccionismo, en la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. La muestra estuvo constituida por 403 estudiantes de 55 instituciones colombianas de educación superior (246 mujeres y 157 hombres), con edades de 18 a 29 años de edad ($M = 20.60$; $SD = 2,419$). Los instrumentos utilizados fueron: la escala de depresión de Zung (EZ-D), la escala de ansiedad de Zung (EZ-A), el Penn State Worry Questionary (PSWQ-SF), el Ruminative Responses Scale-Short Form (RRS-SF), la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F) y el inventario de estrés académico (SISCO-V2). Los resultados evidencian correlaciones moderadas y altas entre las variables ($r = .12 - .67$); y, a partir de un modelo de regresión lineal jerárquico, se demostró la contribución del conjunto de las variables para explicar la varianza de los síntomas de ansiedad ($R^2 = .58$) ($\Delta R^2 = .54$) y de depresión ($R^2 = .58$) ($\Delta R^2 = .32$). La variable con mayor contribución en los dos modelos fue la preocupación, seguida del estrés académico y la rumiación tipo *brooding*. Adicionalmente, el componente adaptativo del perfeccionismo presentó una relación negativa, donde la organización y las expectativas personales contribuyen a prevenir el desarrollo de síntomas ansiosos y depresivos. Estos hallazgos son precursores para el diseño de programas de prevención en problemas de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios, haciendo énfasis en intervenir en la preocupación y el estrés académico y en el perfeccionismo adaptativo, orientado a mejorar la calidad de vida en la universidad y en todas las áreas de la persona.

Palabras clave: rumiación, preocupación, perfeccionismo, estrés académico, ansiedad, depresión.

Abstract

Es el resumen traducido al inglés. Se recomienda solicitar la revisión por parte de un experto en el idioma para así verificar que la gramática y redacción son correctas.

Keywords: rumination, worry, perfectionism, academic stress, anxiety, depression

Introducción

En la mayoría de los estudios con población universitaria se reporta una prevalencia del 9.8 a 76.2 % para la ansiedad y de 2.3 a 75.4% para la depresión (Figuera, Celis, Arroyo y Rayo, 2011; Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2013; Mayer, Santos, Silveira, López, de Souza, Campos, & Almeida, 2016; Riveros, Fernandez y Rivera, 2007). Se estima que la prevalencia del trastorno depresivo mayor está en un 21.1% en la misma población (Auerbach et al.,2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS,2018) estableció que más de 300 millones de personas viven con depresión en el mundo, y que ésta es la causa del 8% de la morbilidad y discapacidad en los adolescentes; a su vez se calcula que en 2020 será la segunda causa de invalidez en países industrializados. La literatura indica mayor prevalencia de ansiedad en mujeres (17% a 57.5%), comparada con hombres (11.1 % a 36.3 %) (Balanza, Morales, & Guerrero, 2009; Villacura, Irrarázabal, & López, 2017), no obstante el estudio de Calmes & Roberts (2007) evidencia que no existen diferencias significativas entre sexos.

Por su parte, en Colombia los estudios con población universitaria reportan una prevalencia entre el 25-50 % de depresión (Velez, Garzón, Ortiz; 2018; Caro, Trujillo, Trujillo, 2019). Los principales motivos de consulta en las oficinas de bienestar de las universidades son depresión y ansiedad (Velez, Garzón, Ortiz; 2008), estos hallazgos son congruentes con los resultados de Lipson, Lattie, & Eisenberg (2019) que reportan un incremento del 22 % al 36 % en el porcentaje de estudiantes diagnosticados por un problema psiquiátrico o psicológico. De los estudiantes que son diagnosticados con depresión severa el 92,2 % tiende a presentar problemas académicos.

La presencia de estos síntomas en la vida de un joven universitario afectan de manera significativa su calidad de vida y sus áreas de ajuste (Kroenke, Strine, Spitzer, Williams, Berry, & Mokdad, 2009; Olatunji, Cisler, & Tolin, 2007). Asimismo, se relaciona con otros resultados negativos como la deserción académica, el pobre desarrollo social, el aislamiento, el consumo de drogas y la presencia de conductas autolesivas (Caro, Trujillo, Trujillo, 2019; Keyes et al., 2012) hasta el punto de desarrollar ideación suicida y/o suicidio consumado (Davies, Naik, & Lee, 2001; Tabares, Núñez, Caballo, Osorio, & Aguirre, 2019). Estas investigaciones han suscitado el interés desde los diferentes campos de la psicología a estudiar las variables que contribuyen en la prevalencia de los trastornos de ánimo en los jóvenes universitarios en todo el mundo, con el fin de prevenir a temprana edad la aparición de los síntomas (Auerbach et al, 2018)

Desde el marco de la Asociación Americana de Psiquiatría y el manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2013), la depresión y la ansiedad son trastornos afectivos con diferentes síntomas determinados por la intensidad, duración y frecuencia. El síntoma característico de la depresión es el bajo estado de ánimo, encubierto por irritabilidad o por problemas de comportamiento. En los jóvenes, se reporta con más frecuencia la tendencia de sentir algunos síntomas como: desesperanza y pérdida de placer por las actividades cotidianas; asimismo, cansancio, gastritis, incapacidad para concentrarse, pérdida de apetito, fatiga, sueño, dificultades cognitivas, e ideación suicida (González-Forteza, Hermosillo de la Torre, Vacío-Muro, Peralta, & Wagner, 2015; Pardo, Sandoval, & Umbarilla, 2004). Por otro lado, la ansiedad agrupa los siguientes síntomas: preocupaciones excesivas de amenazas reales o imaginarias, fatiga constante, problemas de concentración, tensión muscular, irritabilidad y dificultades en el sueño (DSM-V, APA, 2013)

En cuanto a las variables asociadas con la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios, se destacan el estrés académico, el perfeccionismo y las estrategias de

afrontamiento cognitivas (Egan, Wade, & Shafran, 2011; Fisher & Hood, 1987; Hewitt, Edinger, & Flett, 1996; Kawamura, Hunt, Frost, & Dibartolo, 2001; Nonterah, et al., 2015; Watkins, 2008).

De acuerdo con Barraza (2006) el estrés académico es un proceso de tres etapas: la valoración cognitiva de la exigencia académica, las respuestas fisiológicas, y el despliegue de estrategias de afrontamiento. Según Renk & Smith, (2007) el estrés correlaciona con síntomas de ansiedad y depresión; esta correlación ha llevado a estudiar la contribución del estrés académico en los dos trastornos afectivos. El efecto del estrés académico en la depresión es de un 44 % y un 40 % en la ansiedad (O'Connor, Rasmussen, & Hawton, 2010; Saravanan & Wilks; 2014).

Por su parte, el perfeccionismo se entiende como un rasgo de personalidad conformado por seis dimensiones: 1) estándares personales, definidos como la tendencia de la persona a buscar metas excesivamente elevadas y la autoevaluación del cumplimiento de esos estándares; 2) preocupación por los errores, lo que indica una tendencia a interpretar los errores como fallas; 3) dudas sobre las acciones que refleja la preocupación de sentir que los proyectos no se completaron satisfactoriamente; 4) expectativas de los padres a sus hijos que reflejan la percepción de las altas metas establecidas; 5) excesivas críticas de los padres de las acciones de sus hijos; y 6) alto interés en la organización, referida a la preferencia por la limpieza y el orden (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990).

Otro aspecto relevante acerca del perfeccionismo es que, según la persona, este adquiere un carácter adaptativo o desadaptativo. Por ejemplo, cuando existe una discrepancia entre los altos estándares y el desempeño real, el sujeto exhibe mayores niveles de autocritica y miedo a ser evaluado por los otros, hasta el punto de desarrollar un perfeccionismo desadaptativo (desmesurada preocupación por los errores y dudas de las acciones), seguido

de un estado emocional negativo frecuente (Shafran & Mansell, 2001). El componente desadaptativo del perfeccionismo se correlaciona moderadamente con la ansiedad, hallazgos de otros estudios evidencian correlación con la depresión (Chang, 2013; Frost *et al.*, 1990; Frost *et al.*, 1993; Minarik & Ahrens, 1996).

Por el contrario,, el componente adaptativo del perfeccionismo se manifiesta cuando la persona posee una alta autoeficacia y se siente satisfecho con su rendimiento real (Rice & Dellwo, 2002), los componentes adaptativos del perfeccionismo son la organización ($r = 0.28 - 0.52$) y los estándares personales ($r = 0.31 - 0.55$), que correlacionan de forma negativa con la depresión (Rice & Dellwo, 2002). El estudio de Raspopovic (2015) también demostró una correlación negativa entre la ansiedad y la dimensión de organización ($r = -0.28$).

Por otro lado, desde el marco cognitivo conductual se determina que las personas tienen un estilo de procesamiento de información, cada sujeto interpreta su contexto, y da lugar a respuestas emocionales y comportamentales (Beck, 1991). En algunas situaciones los seres humanos utilizan estrategias cognitivas de afrontamiento como la rumiación y la preocupación (Eisma *et al.*, 2015). La rumiación y la preocupación según Watkins (2008) son pensamientos repetitivos incontrolables enfocados en los aspectos negativos de la persona y del mundo. De acuerdo a la teoría de estilos de respuesta, la rumiación es un patrón de pensamientos y comportamientos centrados en la atención de los síntomas depresivos de una persona (Nolen-Hoeksema, 1998).

Añadido a lo anterior, existen dos formas de rumiación: el mascullamiento (*brooding*) que se refiere a pensamientos repetitivos centrados en el sentimiento negativo, en las lamentaciones acerca de su ocurrencia, y en una autoevaluación negativa de sí mismo (evitando sobrellevar y solucionar los problemas); la relación con los síntomas de depresión ($r = .34 - .63$) y con los síntomas de ansiedad ($r = .46 - .50$) (Calmes & Roberts, 2007; Drost,

Van der Does, Hemert, Penninx, & Spinhoven, 2014; Yilmaz, 2015). El segundo tipo es la rumiación reflexiva, que implica pensamientos evaluativos de las causas de los sentimientos desagradables y consecuencias para fomentar el despliegue de estrategias de afrontamiento (Burwell & Shirk, 2007; Cova, Rincón, & Melipillán, 2009; Watkins, 2008).

Por otra parte, las preocupaciones, son otra estrategia cognitiva de afrontamiento y se definen como una cadena de pensamientos o imágenes incontrolables acerca de un problema futuro, con posibles resultados inciertos o negativos que la persona intenta solucionar o prevenir. Estas afectan el estado de ánimo y las funciones ejecutivas, además de desencadenar obstáculos en el despliegue de estrategias para la solución de problemas (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & Depree, 1983; Erickson, Newman, & Tingey, 2020). En este sentido, Muris, Roelofs, Meester y Boomsma (2004) reportan la preocupación como un predictor, por encima de la rumiación en la ansiedad y la depresión. Por el contrario, Pimentel, Mauricio, Cova y Félix (2011) señalan que la preocupación no tiene un efecto predictor en los problemas afectivos, sino la rumiación.

Aunque parecen fenómenos similares, la rumiación y la preocupación se diferencian por la temporalidad; la rumiación tipo *brooding* se fundamenta en fallas del pasado y en experiencias negativas que desencadenan tristeza, mientras que la preocupación radica en pensamientos que simulan eventos en el futuro (McLaughlin, Borkovec, & Sibrava, 2007). La rumiación y la preocupación son variables cognitivas que presentan una correlación con la depresión y la ansiedad (Broeren, Muris, Bouwmeester, Heijden, & Abee, 2011; Calmes & Roberts, 2007; Drost, Van der Does, Hemert, Penninx, & Spinhoven, 2014; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Tradicionalmente se relaciona más la rumia con la depresión y la preocupación con la ansiedad (Pimentel & Cova, 2011). Conviene señalar, que en los programas de intervención que tienen como objetivo disminuir los pensamientos, proponen

explicar a los sujetos las dos estrategias y la funcionalidad de cada una, específicamente como, cuando y donde ocurre (Topper, Emmelkamp, Watkins, & Enhiring, 2017).

A la luz de estos hallazgos, la presente investigación tuvo como objetivo identificar la contribución de las variables: estrés académico, dimensiones del perfeccionismo (estándares personales, preocupación por los errores, dudas de las acciones, exigencias paternas, críticas paternas y organización), la rumiación (*brooding* y reflexiva), y la preocupación en la exhibición de síntomas depresivos y ansiosos en jóvenes universitarios. Se plantearon las siguientes hipótesis de investigación: 1) la rumiación tipo *brooding*, en comparación con las otras variables, contribuye en mayor medida en la presencia de síntomas depresivos; 2) la rumiación reflexiva se relaciona de manera negativa con los síntomas depresivos y ansiosos; 3) la preocupación contribuye en mayor medida en la presencia de síntomas ansiosos; 4) existe una relación negativa entre las dimensiones adaptativas del perfeccionismo (organización y expectativas personales) y los síntomas depresivos y ansiosos.

Método

Tipo de estudio

La presente investigación es cuantitativa, no experimental de tipo transversal, con alcance correlacional (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2014)

Muestra

Se contó con la participación de estudiantes universitarios de Colombia, cuyos criterios de inclusión fueron: 1) ser mayores de edad; 2) que pertenecieran a diferentes programas de universidades oficiales y privadas. Los criterios de exclusión fueron: 1) estudiantes universitarios de posgrados, 2) estudiantes menores de edad y mayores de 29 años, 3) estudiantes con una nacionalidad extranjera.

El tamaño de la muestra fue de 403 estudiantes de pregrado, de 55 instituciones colombianas de educación superior (246 mujeres y 157 hombres). El rango de edades estuvo entre los 18 y 29 años de edad ($M = 20.6$; $SD = 2.42$). La muestra se calculó a partir de una confianza del 95% y un error alfa del 5%.

Los análisis descriptivos de las variables sociodemográficas (tabla 1) indican que la mayoría de los estudiantes de la muestra tenían bajos ingresos económicos, eran solteros, sin hijos, estudiaban en jornada diurna, y pertenecía a universidades privadas. Asimismo, la variable denominada “diagnóstico previo”, tenía como objetivo identificar si los estudiantes habían sido diagnosticados desde psicología o psiquiatría en los últimos 6 meses, el 16% de los participantes respondieron afirmativo.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje válido	
Sexo	Mujer	246	61.
	Hombre	157	39
Edad	18	64	15.9
	19	75	18.6
	20	93	23.1
	21	72	17.9
	22	35	8.7
	23	27	6.7
	24	7	1.7
	25	6	1.5
	26	5	1.2
	27	7	1.7
	28	1	.2
Estrato socioeconómico	Medio-alto	100	24.8
	Bajo	303	75.2
Semestre	Iniciales	279	69.2
	Avanzados	124	30.8
Universidad	Privada	288	71.5
	Pública	115	28.5

Carrera	Otros	282	70.0
	Ciencias de la Salud	121	29.8
Estado civil	casado/unión libre	25	6.2
	Soltero	378	93.8
Jornada de estudio	Diurna	378	93.8
	Nocturna	25	6.2
Hijos	No	387	96
	Si	16	4.0
Trabaja	No	305	75.7
	Si	98	24.3
Diagnóstico Previo	No	337	83.6
	Si	66	16.4
En parciales	No	189	46.9
	Si	214	53.1
	Total	403	100,0

Instrumentos

Inventario de Estrés Académico (SISCO-V2; Macías; 2007). El objetivo del inventario es identificar las características del estrés académico en estudiantes de educación media y superior. Ha sido adaptado en 4 países en Latinoamérica, y su fundamento es el modelo sistémico-cognitivo, sustentado por 3 modelos: modelización sistémica, teoría general de los sistemas, y modelo transaccional del estrés. El inventario se divide en tres dimensiones: estímulos estresores, síntomas, y estrategias de afrontamiento. Consta de 23 ítems, distribuidos de la siguiente manera: un primer ítem de filtro que permite identificar si el encuestado es candidato para participar o no, un segundo ítem de filtro tipo escala Likert (1 = poco y 5 = mucho) con el objetivo de identificar el nivel de estrés académico del participante; y tercero se encuentran tres apartados compuestos cada uno por 7 ítems. El apartado 1 permite evaluar si las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores; el apartado 2 alude a síntomas que evalúan la frecuencia y la intensidad de las

respuestas ante un estímulo y; por último, el apartado 3 evalúa la frecuencia del uso de estrategias de afrontamiento. La estructura de la escala es de tipo Likert, consta de una frecuencia de 6 valores (nunca = 0, casi nunca = 1, rara vez = 2, algunas veces = 3, casi siempre = 4, y siempre = 5). La escala presenta una consistencia interna de .90 (Barraza, 2018), y el inventario está validado en Colombia con estudiantes universitarios ($\alpha = .90$) (Salavarieta, Cáceres, & Ballesteros, 2010). La consistencia interna hallada en la presente investigación fue de .85.

Escala de depresión de Zung (EZ-D; Zung, 1965). La escala de síntomas depresivos es un instrumento de diagnóstico y tamizaje; contiene la mayor cantidad de características de la depresión, contemplando aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos. La escala cuenta con 20 ítems que se responden en escala Likert (1 = “la mayoría de veces” a 4 = “nada o pocas veces”). De acuerdo con las instrucciones del autor, algunos ítems se deben reversar para el puntaje total: 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. Los estudios en Colombia dan cuenta de su confiabilidad y validez en población adulta (Lezama, 2011), sin embargo, existen pocos estudios en población adolescente. Para la muestra del presente estudio, el instrumento presentó una adecuada consistencia interna (.87).

Escala de Ansiedad de Zung (EZ-A; Zung, 1971). Es un instrumento construido para evaluar síntomas de ansiedad. Consta de 20 ítems que evalúan 15 síntomas somáticos y 5 cognoscitivos, presentados durante los últimos 30 días, por medio de una escala tipo Likert (1 = “mayoría de veces” a 4 = “nada o pocas veces”). Según el autor, los siguientes ítems se califican de manera inversa: 5, 9, 13, 17 y 19. En Colombia se realizó la validación de este cuestionario con estudiantes universitarios, obteniendo una consistencia interna de .77 (De la Ossa, Martínez, Herazo, & Campo, 2009). Para el presente estudio la consistencia interna del instrumento fue de .86.

Penn State Worry Questionare (PSWQ; Sandin, Chorot, Valiente, & Lostao, 2009). El propósito del inventario es evaluar la tendencia general de las personas a la preocupación. La versión abreviada cuenta con 11 ítems con escala de tipo Likert (1 = nada, 2 = algo, 3 = regular, 4 = bastante, y 5 = mucho). Como en los casos anteriores, los siguientes ítems positivos que se reversan para la calificación total: 1,3, 8 y 11. En la validación del instrumento en Colombia realizada por Ruiz, Cifuentes, & Falcón (2018) la consistencia interna fue de .95 y en la presente investigación fue de .91.

Escala multidimensional de perfeccionismo (MPS; Frost, 1990). El instrumento evalúa el perfeccionismo desde un constructo compuesto por 6 dimensiones establecidas por Frost (1990), las cuales fueron definidas en el apartado de introducción: 1) estándares personales (EP); 2) preocupación por los errores (PE), 3) dudas sobre las acciones (DA) 4) expectativas paternas (EPt); 5) excesivas críticas de los padres (CP), y 6) alto interés en la organización (O) (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). En México se realizó la validación de esta escala, con los siguientes valores del alfa de Cronbach para las 5 dimensiones: .86 para (PE), .79 (O), .72 (DA), .69 (EP)y .65 (EPt) (Paredes, Mancilla-Díaz, Rayón, Arévalo, Rosalía, Aguilar, & Xóchitl, 2010). En la muestra del presente trabajo, la consistencia interna del instrumento obtuvo un valor total de .91, y para cada dimensión: .91 (PE); .76 (DA); .81 (EP); .71 (EPt); .76 (CP) y .87 (O).

Ruminative Responses Scale-Short Form (RRS-SF; Treynor, 2003). Esta escala es la más utilizada en las investigaciones previas para la evaluación de respuestas rumiativas. Está compuesta por dos sub-factores: mascullamiento (*brooding*) y reflexión. La versión corta contiene 10 reactivos con 5 ítems que evalúan la rumiación tipo *brooding*, y 5 que evalúan la reflexión. La RRS-SF tiene una escala tipo Likert para las respuestas (1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = a menudo y 4 = casi siempre), y para la corrección de la escala los siguientes ítems se deben invertir: 2, 4, 5, 9 y 10. El instrumento está validado en

Colombia, donde la sub-escala de *brooding* obtuvo una consistencia interna de .79 y de la reflexión un .75 (Ruiz, Monroy-Cifuentes, & Suárez-Falcón, 2018). Similarmente, la consistencia interna para esta muestra fue de .76 para la escala global, de .71 para *brooding*, y .72 para reflexión.

Procedimiento

Inicialmente, se digitalizaron los instrumentos en la plataforma Google Docs con previa autorización de los autores. Seguido, se convocó la muestra de estudiantes pertenecientes a las universidades de Colombia, mediante la publicación de anuncios llamativos y vídeos informativos en diferentes grupos de redes sociales donde participan un alto número de universitarios, por ejemplo: páginas de estudiantes de universidades oficiales y privadas, grupos deportivos y de becas otorgadas por el Estado. La clasificación de los grupos se realizó según los intereses de los estudiantes, y los participantes fueron seleccionados a partir de un muestreo por bola de nieve y un muestro por cuotas.

La investigación estuvo regulada por las normas éticas que reglamenta el oficio del psicólogo en Colombia (Constitucional Política de Colombia, 2006, ley 1090), el artículo 11 de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (Miranda, 2006), y las directrices de *American Psychology Association* en investigación con seres humanos. Para dar cumplimiento al código ético, todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de responder los cuestionarios, y al finalizar la aplicación *online* se entregó información de una línea gratuita del Estado para obtener asesoría en temas de salud mental.

Análisis de datos

Los análisis de datos se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS (V 23). En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo con las variables nominales; se cumplió con los supuestos de normalidad.

Posteriormente, se efectuaron análisis de regresión lineal jerárquica para explicar la varianza de los síntomas de ansiedad y depresión, por lo cual se realizaron análisis por separado para cada variable.

El ingreso de los bloques se realizó a partir de los resultados obtenidos por medio de las correlaciones, ingresando las variables que correlacionaron de forma significativa de menor valor a mayor, siguiendo lo propuesto por Petrocelli (2003). En ambos casos, en el primer bloque se ingresaron los datos sociodemográficos como variables control (tabla 1); en el bloque 2 se incluyeron las 6 dimensiones del perfeccionismo (estándares personales, exigencias paternas, críticas paternas, dudas de las acciones, preocupación por los errores y organización)., En el bloque 3, por su parte, se incluyó la rumiación (*brooding* y reflexiva), seguida del bloque 4 el estrés académico y el bloque 5 se ingresó la preocupación.

Resultados

Todos los estadísticos se realizaron con el programa SPSS (V.23). Primero se realizaron los análisis descriptivos (la tabla 1), posteriormente los análisis de correlaciones y finalmente las regresiones lineales jerárquicas. En la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de estudio. La media de los síntomas de depresión es mayor que los síntomas de ansiedad. Con respecto a la dos tipos de rumiación los estudiantes presentan más rumiación tipo *brooding*. Finalmente, de las dimensiones del perfeccionismo, la dimensión con la media más alta es la preocupación por los errores.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables independientes (N = 403)

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Síntomas ansiedad	26	76	46.26	9,97
Síntomas depresión	24	76	46.82	10.90
Rumiación/ <i>Brooding</i>	6	20	12.48	3.33
Rumiación reflexiva	5	20	11.75	3.37
Preocupación	11	55	34.30	10.57
Estrés académico	4	96	59.73	15.66
P. Críticas paternas (CP)	4	20	9.64	4.12
P. Expectativas personales (EP)	7	35	23.56	6.00
P. Organización (O)	6	30	21.73	5.23
P. Expectativas paternas (EPt)	5	25	14.92	5.31
P. Dudas de las acciones(DA)	4	20	12.86	3.99
P. Preocupación por los errores (PE)	9	45	24.51	9.60

Las tablas 3 y 4 presentan las correlaciones para las dos variables dependientes del estudio. En la tabla 3 se presenta la correlación entre los síntomas de ansiedad y las variables independientes, y en la tabla 4 se presentan las correlaciones correspondientes a los síntomas de depresión. El análisis de correlaciones se llevó a cabo utilizando el estadístico de Pearson debido a que se identificó normalidad en la distribución de las variables dependientes. Las variables independientes y dependientes se codificaron en 0 y 1.

Se evidencia que la variable de rumiación tipo *brooding* correlacionó de forma positiva y significativa con los síntomas de ansiedad más que la rumiación reflexiva (tabla 3). De las dimensiones del perfeccionismo, 5 dimensiones correlacionaron positivamente, exceptuando la organización que obtuvo una correlación negativa. Por otro lado, las dos variables que obtuvieron una correlación alta fueron: el estrés académico y la preocupación.

Tabla 3

Correlaciones entre síntomas de ansiedad y rumiación (brooding/reflexión), estrés académico, perfeccionismo (6 dimensiones) y preocupación (n=403)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Síntomas ansiedad	-										
2.Rumiación/ <i>Brooding</i>	.47**	-									
3.Rumiación reflexiva	.30**	.50**	-								
4.P.preocupación por los errores (PE)	.37**	.48**	.19**	-							
5.P.Dudas de las Acciones (DA)	.37**	.49**	.26**	.66**	-						
6.P.Expectativas paternas (EPt)	.29**	.32**	.18**	.50**	.49**	-					
7.P.Críticas paternas (CP)	.31**	.37**	.19**	.67**	.57**	.64**	-				
8.P.Organización (O)	.17**	.29**	.14**	.49**	.42**	.40**	.25**	-			
9.P.Expectativas personales (EP)	-.03	.04	.01	.05	.17**	.13**	.01	.48**	-		
10.Estrés académico	.64**	.42**	.20**	.45**	.42**	.26**	.32**	.16**	.02	-	
11.Preocupación	.66**	.57**	.33**	.49**	.49**	.30**	.37**	.33**	.15**	.65**	-

** p < .001

Las correlaciones entre las variables independientes y los síntomas de depresión (tabla 4) evidencian que la rumiación *brooding* presenta una correlación moderada, y la rumiación reflexiva obtuvo una relación baja. Respecto a las dimensiones del perfeccionismo, 3 de las dimensiones presentaron correlaciones moderadas y 2 relaciones bajas. La organización de nuevo presenta una correlación negativa. Además, el estrés académico y la preocupación obtuvieron las correlaciones más altas.

Tabla 4

Correlaciones entre síntomas de depresión, rumiación (brooding/reflexión), estrés académico, perfeccionismo (6 dimensiones) y preocupación (n=403)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Síntomas depresión	-										
2.Rumiación/ <i>Brooding</i>	.54**	-									
3.Rumiación reflexiva	.31**	.50**	-								
4.P.preocupación por los errores (PE)	.50**	.48**	.19**	-							
5.P.Dudas de las Acciones (DA)	.48**	.50**	.26**	.66**	-						
6.P.Expectativas paternas (EPt)	.35**	.32**	.18**	.50**	.50**	-					
7.P.Críticas paternas (CP)	.46**	.37**	.19**	.67**	.57**	.64**	-				
8.P.Organización (O)	-.09*	.04	.02	.05	.17**	.13**	.01	-			
9.P.Expectativas personales (EP)	.13**	.29**	.14**	.45**	.42**	.40**	.25**	.48**	-		

10.Estrés académico	.62**	.42**	.20**	.45**	.42**	.26**	.32**	.01	.15**	-
11.Preocupación	.63**	.57**	.33**	.49**	.49**	.30**	.37**	.15**	.33**	.64**

**p < .001

Se realizó una regresión lineal jerárquica (tabla 5) para los síntomas de ansiedad. El criterio de ingreso de las variables estuvo sujeto a las correlaciones y la teoría (Petrocelli, 2003). Los análisis se llevaron a cabo luego de estandarizar todas las variables. En un primer paso, se ingresaron las variables sociodemográficas (covariables); en el segundo bloque se ingresaron las 6 dimensiones del perfeccionismo (DA, PE, EP, EPt, CP y O). En la tabla se observa que las dudas de las acciones y la preocupación por los errores (componente desadaptativo del perfeccionismo) presentó una contribución estadísticamente significativa. En el bloque 3, se introdujeron los dos tipos de rumiación (*brooding*/reflexión); las dos variables contribuyeron significativamente en la explicación de la varianza; así mismo, las dudas de las acciones y la preocupación por los errores también contribuyeron de forma significativa. En el bloque 4, se realizó la inclusión del estrés académico; incrementando significativamente la varianza explicada, y por último en el bloque 5 se ingresó la preocupación; presentando la contribución más alta. Asimismo, la organización fue la única dimensión del perfeccionismo que presentó una relación negativa.

Tabla 5

Modelos de regresión lineal jerárquica obtenidos para los síntomas ansiedad

Bloques	R ²	ΔR ²	Variables	Beta	Sig.	IC 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Bloque 1	.21	.217	(Constante)		1	-0,09	0,09
			Edad	-.12	.01	-0,22	-0,03
			Sexo	-.18	.00	-0,27	-0,09
			Estado civil	.02	.67	-0,07	0,11
			ESE	.13	.00	0,04	0,22
			Diagnóstico previo	.35	.00	0,26	0,44
			Época de parciales	.13	.00	0,05	0,23

Bloque 2	.32	.120	(Constante)	1	-0,08	0,08	
			P. Organización (O)	-0,08	.13	-0,18	0,02
			P. Expectativas personales (EP)	.02	.75	-0,1	0,14
			P. Expectativas paternas (EPt)	.06	.32	-0,05	0,17
			P. Críticas paternas (CP)	.00	.94	-0,13	0,14
			P. Dudas acciones (DA)	.16	.00	0,04	0,28
			P. Preocupación errores (PE)	.18	.00	0,05	0,32
Bloque 3	.37	.055	(Constante)	1	-0,08	0,08	
			P. Organización (O)	-0,07	0,14	-0,17	0,03
			P. Expectativas personales (EP)	0,00	0,98	-0,11	0,12
			P. Expectativas paternas (EPt)	0,05	0,39	-0,06	0,16
			P. Críticas paternas (CP)	0	1	-0,13	0,13
			P. Dudas Acciones (DA)	0,09	0,14	-0,03	0,2
			P. Preocupación errores (PE)	0,13	0,06	-0,01	0,26
			Rumiación reflexiva	0,07	0,12	-0,02	0,16
			Rumiación/ <i>Brooding</i>	0,24	0	0,14	0,35
Bloque 4	.52	.148	(Constante)	1	-0,068	0,068	
			P. Organización (O)	-0,09	0,04	-0,17	-0,01
			P. Expectativas personales (EP)	0,07	0,18	-0,03	0,17
			P. Expectativas paternas (EPt)	0,04	0,4	-0,05	0,14
			P. Críticas paternas (CP)	0,03	0,57	-0,08	0,14
			P. Dudas Acciones (DA)	0,01	0,91	-0,1	0,11
			P. Preocupación errores (PE)	-0,02	0,71	-0,14	0,1
			Rumiación reflexiva	0,08	0,07	-0,01	0,16
			Rumiación/ <i>Brooding</i>	0,15	0	0,06	0,25
			Estrés académico	0,47	0	0,39	0,55
Bloque 5	0.58	0.54	P.Organización (O)	-0,12	0	-0,2	-0,04
			P.Expectativas personales (EP)	0,03	0,49	-0,06	0,13

P.Expectativas paternas (EPt)	0,07	0,14	-0,02	0,16
P.Críticas paternas (CP)	0,01	0,85	-0,09	0,11
P.Dudas de acciones (DA)	-0,02	0,68	-0,12	0,08
P.Preocupación por los errores (PE)	-0,04	0,47	-0,15	0,07
Rumiación reflexiva	0,05	0,16	-0,02	0,13
Rumiación/ <i>Brooding</i>	0,06	0,18	-0,03	0,15
Estrés académico	0,32	0	0,23	0,41
Preocupación	0,36	0	0,26	0,46

** $p < .001$

En la regresión lineal jerárquica (Tabla 6) para los síntomas de depresión, primero se ingresaron las variables sociodemográficas (covariables); segundo, se introdujeron las 6 dimensiones del perfeccionismo (organización, expectativas personales, dudas de las acciones, preocupación por los errores, críticas paternas y exigencias paternas); los resultados señalan en este segundo bloque, que la duda de las acciones y la preocupación por los errores (componente desadaptativo del perfeccionismo) presentó una contribución estadísticamente significativa. Seguido, en el bloque 3, se introdujeron los dos tipos de rumiación (*brooding*/reflexión); la rumiación tipo *brooding* contribuyó significativamente, en cambio, la reflexión no presentó ninguna contribución. En el bloque 4, se realizó la inclusión del estrés académico, aumentando el porcentaje de la varianza explicada, así mismo, la organización presentó una relación negativa y las críticas paternas una relación positiva. Por último, en el bloque 5, se ingresó la preocupación siendo la variable con mayor contribución en el porcentaje de la varianza explicada. Cabe resaltar, que el componente adaptativo en este modelo presentó una relación negativa.

Tabla 6

Modelos de regresión lineal jerárquica obtenidos para los síntomas de depresión

Bloques	VARIABLES	Coeficientes estandarizados	Sig.	CI 95%
---------	-----------	-----------------------------	------	--------

	R ²	ΔR ²	Beta		Límite inferior	Límite superior	
Bloque 1	.15	.17	(Constante)	1,00	-0,09	0,09	
			(Constante)	-0,12	0,02	-0,22	-0,02
			Edad	-0,09	0,07	-0,18	0,01
			Sexo	0,01	0,82	-0,09	0,11
			Estado civil	0,17	0,00	0,08	0,26
			ESE	0,32	0,00	0,23	0,41
			Diagnóstico previo	0,05	,32	-,046	,141
Bloque 2	.40	.25	(Constante)	1,00	-0,08	0,08	
			P.Organización (O)	-0,09	,06	-0,18	0,01
			P.Expectativas personales (EP)	-0,10	,07	-0,21	0,01
			P.Expectativas paternas (EPt)	0,04	,47	-0,07	0,15
			P.Críticas paternas (CP)	0,10	,01	-0,02	0,23
			P.Dudas de acciones (DA)	0,22	,00	0,11	0,33
			P.Preocupación por los errores (PE)	0,28	,00	0,15	0,41
Bloque 3	.46	.06	(Constante)	1,00	-0,07	0,07	
			P.Organización (O)	-0,08	0,07	-0,17	0,01
			P.Expectativas personales (EP)	-0,12	0,02	-0,23	-0,02
			P.Expectativas paternas (EPt)	0,03	0,56	-0,07	0,13
			P.Críticas paternas (CP)	0,10	0,10	-0,02	0,22
			P.Dudas de acciones (DA)	0,14	0,01	0,03	0,25
			P.Preocupación por los errores (PE)	0,22	0,00	0,09	0,34
			Rumiación reflexiva	0,06	0,19	-0,03	0,14
			Rumiación/ <i>Brooding</i>	0,27	0,00	0,17	0,37
Bloque 4	.55	.09	(Constante)	1,00	-0,07	0,07	
			P.Organización (O)	-0,10	0,02	-0,18	-0,02
			P.Expectativas personales (EP)	-0,07	0,16	-0,17	0,03
			P.Expectativas paternas (EPt)	0,02	0,61	-0,07	0,12
			P.Críticas paternas (CP)	0,13	0,02	0,02	0,23
			P.Dudas de acciones (DA)	0,08	0,13	-0,02	0,18
			P.Preocupación por los errores (PE)	0,10	0,10	-0,02	0,21
			Rumiación reflexiva	0,06	0,13	-0,02	0,14
			Rumiación/ <i>Brooding</i>	0,20	0,00	0,11	0,29
Bloque 5	.58	.03	Estrés académico	0,37	0,00	0,29	0,45
			(Constante)	1,00	-0,06	0,06	
			P.Organización (O)	-0,12	0,00	-0,20	-0,04
			P.Expectativas personales (EP)	-0,10	0,04	-0,19	0,00

P.Expectativas paternas (EPt)	0,05	0,33	-0,04	0,13
P.Críticas paternas (CP)	0,11	0,04	0,01	0,21
P.Dudas de acciones (DA)	0,06	0,24	-0,04	0,15
P.Preocupación por los errores (PE)	0,08	0,14	-0,03	0,20
Rumiación reflexiva	0,04	0,26	-0,03	0,12
Rumiación/ <i>Brooding</i>	0,13	0,00	0,04	0,22
Estrés académico	0,25	0,00	0,17	0,34
Preocupación	0,27	0,00	0,17	0,37

a. Variable dependiente: Síntomas depresión** p < .001

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la contribución de la rumiación (*brooding* y reflexiva), la preocupación, las dimensiones del perfeccionismo y el estrés académico, en la explicación de la varianza de los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios (Broeren, Muris, Bouwmeester, Heijden, & Abee, 2011; Calmes & Roberts, 2007; Drost, Van der Does, Hemert, Penninx, & Spinhoven, 2014; Pimentel & Cova, 2011). En la literatura, el perfeccionismo, el estrés académico y las estrategias de afrontamiento cognitivas son variables que presentan correlaciones fuertes con los síntomas de ansiedad y depresión (Kimberly, & Tara, 2007; Muris, Roelofs, Meester, & Boomsma, 2004; Saravanan, & Wilks, 2014). Analizar sus comportamientos en un modelo predictivo permite explicar y controlar de una mejor forma los fenómenos actuales para intervenir a una temprana edad (Auerbach et al .,2018).

Cuatro elementos han sido analizados en el presente estudio: el modelo de contribución, la rumiación tipo *brooding*, la contribución de la preocupación y la relación de los componentes desadaptativos y adaptativos del perfeccionismo con los síntomas de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios.

Para empezar, los resultados de los datos sociodemográficos son acordes con otras investigaciones; el sexo femenino tiende a presentar más ansiedad que el sexo masculino,

aunque en los síntomas de depresión no existe diferencias (Balanza, Moreno, & guerrero, 2009; González-Forteza, Hermosillo de la Torre, Vacío-Muro, Peralta, & Wagner, 2015; Villacura, Irarrázabal, & López, 2017). Otra variable sociodemográfica que presentó diferencias significativas fue el estrato económico, los sujetos que vivían en un estrato socioeconómico bajo eran más vulnerables en padecer síntomas depresivos que los estudiantes con altos ingresos económicos (Arrivillaga, Cortés, Goicochea, & Lozano, 2003; Berezon, Tiburcio, & Medina, 2005)

En cuanto al estrés académico, Barraza (2006) postula que el estrés depende en gran parte de la interpretación del estudiante. Ante su valoración cognitiva, el sujeto responde con altos niveles de respuesta fisiológica, afectando el despliegue de estrategias para afrontar la situación. Por ejemplo, un estudio reportó que la situación que más generaba estrés en los jóvenes era la forma de evaluar del docente (Díaz, Arrieta & González, 2014). Como consecuencia del estrés académico los jóvenes presentan diferentes respuestas fisiológicas como: la somnolencia con un 10.8 %, el consumo de alimentos con un 6.4 % y la inquietud motora con un 5.2% (Díaz, Arrieta & González, 2014). Los resultados de la presente investigación indican el estrés académico como la segunda variable con mayor contribución en el modelo de regresión lineal, similar a los resultados del estudio de Renk & Smith (2007). La predicción del estrés es de un 44 % en la depresión y de un 40 % en la ansiedad (Saravanan & Wilks, 2014).

La sobrecarga de trabajos académicos, la exigencia de los profesores, la competencia entre los compañeros y las diversas formas de evaluación en el ámbito académico fomentan la aparición de conductas ansiosas en los estudiantes (Tapia, Becerra y Borja, 2016). Concretamente, la universidad es un contexto que desarrolla en la persona todas las áreas de ajuste para la vida, sin embargo cuando existe una discrepancia entre los altos estándares y el desempeño real, el sujeto exhibe mayores niveles de autocrítica y miedo a ser evaluado por

los otros, hasta el punto de desarrollar un perfeccionismo desadaptativo (desmesurada preocupación por los errores y dudas de las acciones), seguido de un estado emocional negativo frecuente (Shafran & Mansell, 2001), en cuanto a los resultados de la presente investigación, las dimensiones del perfeccionismo que contribuyeron en los síntomas de depresión fueron la preocupación por los errores y duda de las acciones, confirmando la teoría de la aparición del perfeccionismo desadaptativo en el estudiante universitario.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento cognitivas, la rumiación tipo *brooding* tiende a ser una de las variables que más se asocia al desarrollo de los síntomas de depresión ya que es un estilo de respuesta enfocado en el afecto negativo, en los sentimientos y en las lamentaciones (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011); Watkins, 2008; Yilmaz, 2014) y en los de ansiedad (Cova, & Pimentel, 2011). Teniendo en cuenta el modelo de regresión lineal jerárquica, la rumiación tipo *brooding* contribuye en los síntomas de depresión, sin embargo, no fue la variable de mayor contribución como se esperaba. Respecto a la rumiación reflexiva, encargada de promover el despliegue de soluciones ante situaciones difíciles (Treyner et al., 2003) no presentó ninguna contribución, estos resultados se asemejan a otras investigaciones (Calmes, & Robert, 2007; Drost, Van der Does, Hemert, Penninx, & Spinhoven, 2014; Yilmaz, 2014).

Paralelamente, la preocupación presenta una alta asociación a los síntomas de ansiedad y depresión (Beck, Brown, Steer, Eidelson, & Riskind, 1987; Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & Depree, 1983; Erickson, Newman, & Tingey, 2020; Muris, Roelofs, Meester & Boomsma, 2004). No obstante, Pimentel, Mauricio, Cova y Félix (2011) determinaron que la preocupación no presentaba ningún efecto predictor en los problemas afectivos. Ante estas dos posturas, el tercer análisis tenía como objetivo determinar la contribución de la preocupación en el modelo. Los resultados de los análisis correlaciones y de las regresiones lineales jerárquicas señalan la preocupación como la variable con mayor contribución en el

modelo; estos hallazgos corroboran que los jóvenes universitarios enfrentan cambios drásticos en la universidad y la forma de afrontar es por medio de pensamientos orientados al futuro para evitar vivir experiencias desagradables (Keyes et al., 2012)

Dicho esto, debido a que la preocupación es la variable con mayor contribución en el modelo, los resultados del presente estudio, invitan a construir programas orientados a reconocer las preocupaciones de los universitarios. La intervención a temprana edad evitará prevenir obstáculos en el despliegue de estrategias de afrontamiento, y así los jóvenes logren solucionar situaciones incómodas del contexto universitario (Beck, Brown, Steer, Eidelson, & Riskind, 1987; Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & Depree, 1983; Erickson, Newman, & Tingey, 2020).

Por último, el componente desadaptativo del perfeccionismo según algunos estudios correlaciona moderadamente con la depresión (Enn & Cox, 1999; Frost *et al.*, 1990; Frost *et al.*, 1993; Minarik & Ahrens, 1996) y con la ansiedad (Chang, 2013). En el modelo de explicación de la varianza de depresión, el perfeccionismo desadaptativo presenta contribución, es decir, los jóvenes tienden a estar preocupados por los errores y las dudas de sus acciones. Por otra parte, el componente adaptativo del perfeccionismo, la organización ($r = 0.28 - 0.52$) y los estándares personales ($r = 0.31 - 0.55$) correlacionaron inversamente proporcional con la depresión (Raspopovic, 2015; Rice & Dellwo, 2002). Así mismo, con los síntomas de ansiedad, acordes con el estudio de Chang (2013).

En conclusión, Los resultados dan evidencia empírica para construir un programa específico con dos frentes: primero, formar a los estudiantes en reconocer y manejar el estrés académico, la rumiación tipo *brooding*, y la preocupación. Segundo, promover el componente adaptativo del perfeccionismo (organización y estándares personales); para así predecir y controlar el desarrollo de síntomas ansiosos y depresivos en los universitarios, y

mejorar su salud mental (Balanza, Morales, Guerrero, 2009). En síntesis un programa que incluya todas las variables asegurará el bienestar emocional en los jóvenes universitarios, la disminución de la deserción académica, el pobre desarrollo social, el aislamiento, el consumo de drogas y la presencia de conductas autolesivas (Keyes, Eisenberg, Perry, Dube, Kroenke, & Dhingra, 2012); la ideación suicida y el suicidio consumado (Davies, Naik, & Lee, 2001; Tabares, et al., 2019) y fortalecerá el desarrollo de calidad de vida y el disfrute de la experiencia en la universidad.

Los jóvenes universitarios realizan una valoración cognitiva de la universidad como un estresor demandante por el rendimiento académico y la responsabilidad (Pulido et al., 2011), ante el malestar, resuelven empleando estrategias cognitivas, en mayor medida utilizan la preocupación, con el fin de evitar vivir experiencias futuras desagradables. No obstante, esta estrategia aumenta su estado de ánimo afectivo negativo. Por consiguiente, las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad de formar y brindar herramientas para que los jóvenes afronten los problemas, tengan apertura al malestar emocional y lo toleren, y así, mejoren su calidad de vida y su bienestar en la experiencia universitaria.

Dentro de las limitaciones del estudio, a pesar que el reclutamiento de estudiantes se hizo de una manera sistemática y el instrumento evaluaba una serie de variables control para garantizar la validez de los participantes como estudiantes universitarios, aún así, no se puede conocer con una certeza absoluta que fueran universitarios. Debido a que los instrumentos utilizados en el presente estudio fueron pruebas de auto-reporte, se deben considerar las implicaciones de su uso, ya que el reporte consiste en las percepciones de los participantes, las cuales pueden ser alteradas por el estado emocional en el que se responden, o debido a que están sujetas a la manipulación de la información.

Para futuras investigaciones se propone replicar el estudio con estudiantes de posgrado de instituciones de educación superior y con población clínica. Además, realizar una investigación mixta con un diseño longitudinal para ampliar el conocimiento del comportamiento de las variables a lo largo del tiempo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Murray, E. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology, 127*(7), 623. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30211576-who-world-mental-health-surveys-international-college-student-project-prevalence-and-distribution-of-mental-disorders/>
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y salud, 20*(2), 177-187. Recuperado <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Barraza Macías, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista electrónica de psicología iztacala, 9*(3). <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf>
- Barraza, M. (2007). El Inventario SISCO del estrés académico. *Investigación Educativa Duranguense, (7)*, 90-93. https://www.researchgate.net/profile/Arturo_Barraza_Macias/publication/28175062

[El Inventario SISCO del Estres Academico/links/54cfa5900cf298d65664ffc1/El-Inventario-SISCO-del-Estres-Academico.pdf](#)

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368–375. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.368>

Broeren, S., Muris, P., Bouwmeester, S., van der Heijden, K. B., & Abee, A. (2011). The role of repetitive negative thoughts in the vulnerability for emotional problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family studies*, 20(2), 135-148. https://www.researchgate.net/publication/51034587_The_Role_of_Repetitive_Negative_Thoughts_in_the_Vulnerability_for_Emotional_Problems_in_Non-Clinical_Children

Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 56-65. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374410709336568>

Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour research and therapy*, 21(1), 9-16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0005796783901213>

Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 343–356. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9026-9>

Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la

salud. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 13(1), 41-52.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7050606>

Chang, E. C. (2013). Perfectionism and loneliness as predictors of depressive and anxious symptoms in Asian and European Americans: Do self-construal schemas also matter? *Cognitive Therapy and Research*, 37(6), 1179–1188. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9549-9>

Constitucional, C. (2006). Ley 1090 de 2006. <http://www.psicologiapropectiva.com/introley1090.html>.

Cova, F., Rincón, P., & Melipillán, R. (2009). Reflexión, rumiación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia psicológica*, 27(2), 155-160. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200001&script=sci_arttext&tlng=n

Davies, S., Naik, P. C., & Lee, A. S. (2001). Depression, suicide, and the national service framework. *BMJ (Clinical research ed.)*, 322(7301), 1500–1501. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7301.1500>

Drost, J., Van der Does, W., van Hemert, A. M., Penninx, B. W., & Spinhoven, P. (2014). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A conceptual replication. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 177-183. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796714000916>

Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20488598>

Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., van den Bout, J., & Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal

study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 163-180.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/bjc.12067>

Erickson, T. M., Newman, M. G., & Tingey, J. L. (2020). Worry and rumination. In J. S.

Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety:*

Maintenance processes and treatment mechanisms (p. 133–151). American

Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000150-008>

Figueras, A. D., Celis, R. R., Arroyo, L. M., & Rayo, I. G. (2011). Niveles de ansiedad,

depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la

Universidad de Chile. *Revista de Psicología*, 20(2), ág-147.

<https://revistaatemus.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17937>

Fisher, S., & Hood, B. M. (1987). The stress of the transition to university: A longitudinal

study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to

homesickness. *British Journal of Psychology*, 78(4), 425–

441. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1987.tb02260.x>

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of

perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–

468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>

Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A

comparison of two measures of perfectionism. *Personality and individual*

differences, 14(1), 119-126. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01172967>

González-Forteza, Catalina, Hermosillo de la Torre, Alicia Edith, Vacio-Muro, María de los

Ángeles, Peralta, Robert, & Wagner, Fernando A.. (2015). Depresión en adolescentes.

Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del*

Hospital Infantil de México, 72(2), 149-

155. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.05.006>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8723009-perfectionism-and-depression-longitudinal-assessment-of-a-specific-vulnerability-hypothesis/>

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400. Tomado <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23260171>

Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291–301. <https://doi.org/10.1023/A:1010736529013>

Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of affective disorders*, 114(1-3), 163-173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18752852>

Keyes, C. L., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 126-133. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2011.608393>

- Lezama, S. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 91-101. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862012000100008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2018). Increased rates of mental health service utilization by US college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric services*, 70 (1), 60-63. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201800332>
- Malak, M. Z., Khalifeh, A. H., & Shuhaiber, A. H. (2017). Prevalence of Internet Addiction and associated risk factors in Jordanian school students. *Computers in Human Behavior*, 70, 556-563. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563217300122>
- McEvoy, P. M., Watson, H., Watkins, E. R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of affective disorders*, 151(1), 313-320. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713004928>
- Mayer, F. B., Santos, I. S., Silveira, P. S., Lopes, M. H. I., de Souza, A. R. N. D., Campos, E. P., ... & Almeida, R. (2016). Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC medical education*, 16(1), 282. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0791-1>
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 49(3), 186-193. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000579671000255X>

- Minarik, M. L., & Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive therapy and research*, 20(2), 155-169.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF02228032>
- Muris, P., Roelofs, J., Meesters, C., & Boomsma, P. (2004). Rumination and worry in nonclinical adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 539-554.
<https://link.springer.com/article/10.1023/B:COTR.0000045563.66060.3e>
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., & Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38(1), 23-38.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789406000669>
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). Ruminative coping with depression. In J. Heckhausen & C. S. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span* (p. 237–256). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527869.011>
- Nonterah, C. W., Hahn, N. C., Utsey, S. O., Hook, J. N., Abrams, J. A., Hubbard, R. R., & Opare-Henako, A. (2015). Fear of negative evaluation as a mediator of the relation between academic stress, anxiety and depression in a sample of Ghanaian college students. *Psychology and Developing Societies*, 27(1), 125-142.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0971333614564747>
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour research and therapy*, 48(1), 52-59.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796709002228>

Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 27(5), 572-581.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17343963>

Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, (13), 17-32.

<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

Paredes, K. F., Mancilla-Díaz, J. M., Rayón, G. Á., Arévalo, R. V., & Aguilar, X. L. (2010).

Estructura factorial y consistencia interna de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 143-149.

<https://psycnet.apa.org/record/2010-14872-003>

Petrocelli, J. V. (2003). Hierarchical multiple regression in counseling research: Common problems and possible remedies. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 36(1), 9-22. <https://psycnet.apa.org/record/2003-00585-003>

Pimentel, M., & Cova, F. (2011). Efectos de la Rumiación y la Preocupación en el Desarrollo de Sintomatología Depresiva y Ansiosa en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Concepción, Chile. *Terapia psicológica*, 29(1), 43-52.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100005

Raspopovic, M. M. (2015). The connection between perfectionism and anxiety in university students. *Sanamed*, 10(3), 199-204.

<http://www.sanamed.rs/OJS/index.php/Sanamed/article/view/54/32>

- Renk, K., & Smith, T. (2007). Predictors of academic-related stress in college students: An examination of coping, social support, parenting, and anxiety. *Naspa Journal*, 44(3), 405-431.
<https://pdfs.semanticscholar.org/f318/1dbd3c91ab14ff29c422dbe7aea74193fae6.pdf>
- Rice, K. G., & Dellwo, J. P. (2002). Perfectionism and self-development: Implications for college adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 188–196. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00182.x>
- Ruiz, F. J., Falcón, J. C. S., Sierra, M. A., Montero, K. B., Martín, M. B. G., Bernal, P. A., & Ramírez, E. S. (2017). Psychometric Properties and Factor Structure of the Ruminative Responses Scale-Short Form in Colombia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(2), 199-208.
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56051353005.pdf>
- Ruiz, F. J., Monroy-Cifuentes, A., & Suárez-Falcón, J. C. (2018). Penn State Worry Questionnaire-11 validity in Colombia and factorial equivalence across gender and nonclinical and clinical samples. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 34(3), 451-457. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.300281>
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Lostao, L. (2009). Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ: Estructura factorial y propiedades psicométricas. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2009-14-2-0004>
- Salavarieta, D. A. M., Cáceres, G. S. C., & Ballesteros, G. H. P. (2010). Validación del inventario SISCO del estrés académico y análisis comparativo en adultos jóvenes de la Universidad Industrial de Santander y la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Colombia. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica*

de la Red Durango de Investigadores Educativos, 2(3), 26-42.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534519>

Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879–906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)

Saravanan, C., & Wilks, R. (2014). Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *The Scientific World Journal*, 2014.

<http://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2014/737382.pdf>

Tabares, A. S. G., Núñez, C., Caballo, V. E., Osorio, M. P. A., & Aguirre, A. M. G. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>

Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123–136. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.015>

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-259. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023910315561>

Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C., & Ortíz, D. L. S. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International journal of psychological research*, 1(1), 34-39. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>

- Villacura, L., Irrarrázabal, N., & López, I. (2017). Evaluation of depressive and anxiety symptomatology in medical students at the University of Chile. *Mental Health & Prevention*, 7, 45-49.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212657016300101>
- Watkins E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, 134(2), 163–206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>
- Yilmaz, A. E. (2015). The Role of Worry and Rumination in the Symptoms of Anxiety and Depression. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 107.
<http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/3u3th6.pdf>
- Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5172928-a-rating-instrument-for-anxiety-disorders/>
- Zung, W. W. (1986). Zung self-rating depression scale and depression status inventory. In *Assessment of depression* (pp. 221-231). Springer, Berlin, Heidelberg.
http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale.pdf

