

## Artículos

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

### **The Effect of Ruminative Responses on Depression Symptoms in University Students at the End of Confinement by COVID-19**

Sandra Colin Corral<sup>1</sup>, Marcela Veytia López<sup>1</sup>, Rosalinda Guadarrama Guadarrama<sup>1</sup> y Iris Rubi Monroy Velasco<sup>2</sup>

1 Universidad Autónoma del Estado de México

2 Universidad Autónoma de Coahuila

#### 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

#### Autores

Sandra Colin Corral. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2163-4574>

Marcela Veytia López. Instituto de Estudios Sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3100-6504>

Rosalinda Guadarrama Guadarrama. Instituto de Estudios Sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7034-2677>

Iris Rubi Monroy Velasco. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Coahuila.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3663-6700>

Autor para correspondencia: Marcela Veytia López

e-mail: [mveytia@uaemex.mx](mailto:mveytia@uaemex.mx)

### 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-squared test identified statistically significant differences in smoking and ruminative reflection responses by sex. Logistic regression analysis indicated that the variables associated with depressive symptoms were 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

**DOI** <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.633>

**Recibido** 16 – Febrero – 2023

**Aceptado** 17 – Enero - 2024

**Publicado** 13 – Agosto - 2024



## Introducción

La propagación de COVID-19 en China y otras partes del mundo desde diciembre de 2019 generó la primera pandemia global de la historia, la cual implicó inéditas medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio por gran parte de los gobiernos (Segura, 2020). Esta pandemia ha traído, además del riesgo de contagio y muertes por infección del virus SARS-CoV-2, efectos psicológicos importantes asociados a la incertidumbre, el miedo a la infección, la muerte de uno mismo y de seres queridos, el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena (Cao et al., 2020; Hernández Rodríguez, 2020; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Valero Cedeño et al., 2020).

Durante el primer año, la pandemia a nivel internacional aumentó más de un 25 % la ansiedad y la depresión, siendo las mujeres y los jóvenes los más afectados (OMS, 2022). En la investigación realizada en México por González-Jaimes (2020) se identificó que estudiantes universitarios de 18 a 25 años, principalmente mujeres, presentaron depresión. Este trastorno se manifestó en estudiantes universitarios con sentimientos de tristeza, poca motivación para realizar sus actividades ante la falta de contacto físico con sus pares y docentes, problemas económicos y de conectividad para desarrollar sus actividades (Hernández Rodríguez, 2020; Mayo Clinic, 2022; Soto Rodríguez et al., 2021). Asimismo, otra de las preocupaciones sobre las repercusiones de la pandemia es el consumo de alcohol y drogas (Nicolini, 2020); dado que en estudiantes universitarios el abuso de estas sustancias psicoactivas se relaciona con la prevalencia de ansiedad y depresión (Arévalo García et al., 2020).

La depresión se caracteriza por síntomas como perturbaciones en el estado de ánimo (tristeza, llanto, desesperanza), disminución de interés, pérdida del placer, cambios en la conducta alimentaria, alteraciones en los estados de vigilia y sueño, enlentecimiento psicomotor, cansancio, autoestima baja, culpa, baja capacidad para mantener la atención, incapacidad en la toma de decisiones e ideación suicida (American Psychiatric Association, 2014). Se clasifica dentro de los trastornos del estado de ánimo que repercuten en



la capacidad para realizar actividades cotidianas (Obregón-Morales *et al.*, 2020), debido a que estos síntomas afectan las funciones físicas, mentales y sociales repercutiendo en el deterioro significativo en la calidad de vida (Berenzon *et al.*, 2013). Por lo tanto, es uno de los trastornos mentales más prevalentes y graves dentro de la salud pública por las limitaciones para la realización de tareas básicas de la vida diaria (Dagnino *et al.*, 2017).

Dentro de los factores de la vulnerabilidad cognitiva de la depresión, se encuentran las respuestas rumiativas, que se han sido definido 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 (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1993, p. 119).

Adicionalmente, han sido definidas como un tipo de respuesta cognitiva reiterativa y pasiva que se concentra en el malestar, caracterizada por emociones negativas, como nervios, miedo, angustia, culpa o enojo; debido a que son ideas en torno a un evento específico percibido como negativo y que se acompaña de procesos cognitivos, como pensamientos no deliberados durante y posterior a un suceso inferido como negativo (Alcázar-Olán *et al.*, 2018; Toro *et al.*, 2020).

Existen dos factores de respuesta rumiativa: el primero se caracteriza por reproches, implica un pensamiento emocional negativo que se concentra en el malestar o problema. Este tipo de pensamiento es el que más se asocia con la depresión; en el segundo, se presenta una reflexión, es decir, un análisis de las dificultades vividas y se enfrenta de manera positiva al problema, buscando alternativas de solución (García Cruz *et al.*, 2017; González-Pier, 2007).

Debido a la manera repentina y espontánea en la que surgió la pandemia, dejó secuelas evidentes en estudiantes universitarios, como las respuestas rumiativas, ante la necesidad de adecuarse a la nueva realidad, reorganizarse ante una interpretación y respuesta negativa de la situación, desarrollando pensamientos



distorsionados (Palacios Garay et al., 2022). Por todo lo anterior, considerando el gran número de factores que ponen en riesgo a estudiantes universitarios y a la poca información sobre el efecto de la pandemia en México, surge la necesidad de realizar el presente estudio con el objetivo de estimar el efecto de las respuestas rumiativas en los síntomas de depresión durante el confinamiento por COVID-19.

## **Metodología**

### **Participantes**

Se realizó un estudio transversal. Participaron 382 estudiantes universitarios de una escuela pública del Estado de México, con una edad de 18 a 24 años ( $M = 20.18$  años,  $DE = 1.6$ ), el 82.2 % fueron mujeres y 17.8 % hombres. Una muestra de 400 estudiantes fue seleccionada por muestreo probabilístico simple, y se le solicitó el llenado de una ficha de datos sociodemográficos, un cuestionario de datos sobre COVID-19 y dos instrumentos psicológicos; de acuerdo con los criterios de exclusión, fueron eliminados 18 estudiantes (5.71 %) por presentar algún diagnóstico psicopatológico.

### **Instrumentos**

*Ficha sociodemográfica.* Fue diseñada para este estudio con fines de recabar datos como edad, sexo, semestre, consumo de alcohol y tabaco.

*Cuestionario de datos sobre COVID-19.* Se utilizaron 7 preguntas con respuesta de opción múltiple de la *Encuesta sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento* (Salud Madrid, 2020), con el fin de identificar las repercusiones en la salud.

*Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos.* Fue creada por Radloff (1977), traducida al español y adaptada para muestras mexicanas (CESD-R) por González-Forteza et al. (2008), es una escala autoaplicable que consta de 35 reactivos con cinco opciones de respuesta que van de 0 a 4 (0 = ningún día, 1 = 1 a 2 días, 2 = 3 a 4 días, 3 = 5 a 7 días, 4 = 8 a 14 días). Evalúa seis factores de la depresión (afecto



deprimido, afecto positivo, inseguridad emocional y problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada) y un factor general de depresión que permite obtener datos sobre la presencia de sintomatología depresiva en los últimos catorce días; la puntuación global es de entre 0 y 140. Los autores reportan una consistencia interna alta de 0.93 (González-Forteza et al., 2008). En lo referente a este estudio, la consistencia interna fue de 0.95 y el punto de corte se estableció en relación de la media más una desviación estándar igual a 78 puntos para identificar la presencia elevada o no de síntomas de depresión.

*Escala de respuestas rumiativas.* Fue creada por Nolen-Hoeksema y Morrow (1991), en su adaptación a muestras mexicanas (RRS) por Hernández-Martínez et al. (2016), evalúa la presencia de la respuesta rumiativa y dos factores (reproches y reflexión). Son 22 ítems con una escala Likert que se puntúa de 1 a 4 (1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = frecuentemente, 4 = siempre). La puntuación total de la escala fluctúa entre 22 y 88 puntos donde, a mayor puntuación, más respuestas rumiativas; esta versión tiene una consistencia interna alta de 0.93 (Hernández-Martínez et al., 2016). Con respecto al presente estudio, el valor de la consistencia interna fue de 0.94; el punto de corte se determinó en relación de la media más una desviación estándar para rumiación total y sus factores (reflexión y reproches), por lo que, para determinar la presencia o no de respuestas rumiativas elevadas, los valores fueron de 52 y de 12 puntos para la presencia o ausencia de cada factor.

## **Procedimiento**

Previo a la aplicación de los instrumentos, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la universidad y se invitó a los estudiantes a través de carteles y difusión en redes sociales, como Facebook y WhatsApp. A los estudiantes que aceptaron participar a través del consentimiento informado se les otorgó el enlace para la administración de los cuestionarios mediante un formulario de Google Forms. Este estudio se rigió bajo los principios éticos que se estipulan en la Declaración de Helsinki y en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.



## Análisis estadísticos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de medias ( $\pm$ ), desviación estándar y porcentajes de las variables sociodemográficas de la muestra. Se utilizó la prueba estadística  $\chi^2$  para determinar la asociación de síntomas de depresión con características sociodemográficas y datos sobre COVID-19; se realizaron tablas de 2 x 2 para determinar las diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres con un intervalo de confianza de 95 %. De igual forma, se realizaron modelamientos por regresión logística binaria con método LR hacia atrás para estimar el efecto de las variables independientes (características sociodemográficas, datos sobre COVID-19, respuestas rumiativas y sus factores) sobre la variable dependiente (síntomas de depresión). Los resultados se reportaron como *odds ratio* ajustados (OR) con un intervalo de confianza de 95 % (IC95%), se consideraron significativos aquellos valores *p* menores a 0.05. Todos los análisis se realizaron en el programa estadístico SPSS versión 25 para Windows.

## Resultados

En la Tabla 1 se muestran las características de los 382 estudiantes universitarios que participaron; se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo en el consumo de tabaco ( $\chi^2 = 8.184$ ,  $p < 0.05$ ); haber tenido algún familiar, amigo o vecino contagiado por COVID-19 ( $\chi^2 = 4.544$ ,  $p < 0.05$ ); el reporte de fallecimiento de algún familiar, amigo o vecino por COVID-19 ( $\chi^2 = 7.171$ ,  $p < 0.05$ ) y en rumiación de reflexión ( $\chi^2 = 5.058$ ,  $p < 0.05$ ).



**Tabla 1**

*Comparación de características sociodemográficos, datos sobre COVID-19, respuestas rumiativas y síntomas de depresión por sexo*

Total, N = 382		<b>Mujeres n = 314 (82.2 %)</b>	<b>Hombre n = 68 (17.8 %)</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
Edad (años) <sup>1</sup>		20.1 ±1.5	20.4±1.8		
Estado civil <sup>2</sup>	Soltero	244 (77.7) <sup>3</sup>	56 (82.4)	0.716	0.398
	Relación <sup>2</sup>	70 (22.3)	12 (17.6)		
Consumo de alcohol	No	171 (54.5)	29 (42.6)	3.126	0.077
	Sí	143 (45.5)	39 (57.4)		
Consumo de tabaco	No	274 (87.3)	50 (73.5)	8.184	0.004
	Sí	40 (12.7)	18 (26.5)		
Contagiado por COVID-19	No	241 (76.8)	47 (69.1)	1.756	0.185
	Sí	73 (23.2)	21 (30.9)		
Familiares y amigos contagiados COVID-19	No	28 (8.9)	12 (17.6)	4.544	0.033
	Sí	286 (91.1)	56 (82.4)		
Muerte de familiares y amigos por COVID-19	No	223 (71)	59 (86.8)	7.171	0.007
	Sí	91 (29)	9 (13.2)		
Antes sentirse solo	No	227 (72.3)	47 (69.1)	0.278	0.598
	Sí	87 (27.7)	21 (30.9)		
Actualmente sentirse solo	No	191 (60.8)	46 (67.6)	1.104	0.293
	Sí	123 (39.2)	22 (32.4)		
ERR Total <sup>4</sup>	No	161 (51.3)	38 (55.9)	0.476	0.490
	Sí	153 (48.7)	30 (44.1)		
ERR Reflexión <sup>5</sup>	No	156 (49.7)	44 (64.7)	5.058	0.025
	Sí	158 (50.3)	24 (35.3)		
ERR Reproches <sup>6</sup>	No	165 (52.5)	37 (54.4)	0.078	0.780
	Sí	149 (47.5)	31 (45.6)		
Síntomas de depresión	No	252 (80.3)	58 (85.3)	0.928	0.334
	Sí	62 (19.7)	10 (14.7)		



<sup>1</sup>Media  $\pm$  desviación estándar. <sup>2</sup>Relación: en una relación de pareja de noviazgo, concubinato o matrimonio.

<sup>3</sup>n (porcentaje). <sup>4</sup>ERR TOTAL = rumiación total; <sup>5</sup>ERR REFLEXIÓN = rumiación de reflexión; <sup>6</sup>ERR REPROCHES= rumiación de reproches

Con respecto a las características sociodemográficas (sexo, edad y estado civil), datos sobre de COVID-19 (haber sido contagiado, familiares y amigos contagiados, muerte de familiares y amigos, sentirse solo antes de COVID-19 y actualmente sentirse solo) y los factores de pensamiento rumiativo (ERR Total, ERR Reflexión y ERR Reproches), estas se modelaron por regresión logística binaria. El mejor modelo surgió de las variables sentirse solo antes de COVID-19 y actualmente sentirse solo, haber sido contagiado por COVID-19, ERR Reproches y ERR Reflexión (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Análisis de regresión logística de los síntomas de depresión con datos sobre Covid-19 y factores de respuesta rumiativa de mayor significación*

Síntomas de depresión	OR	IC 95%	P
Antes se sentía solo	2.4	1.2 – 4.6	0.009
Actualmente sentirse solo	4.3	2.2 – 8.5	0.000
Contagio COVID-19	2.3	1.1 – 5.0	0.032
ERR Reproches	6.9	2.8 – 16.7	0.000
ERR Reflexión	0.3	0.1 – 0.7	0.004

*Nota:* IC95%: Intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

## Discusión

El objetivo de este estudio fue estimar el efecto de las respuestas rumiativas sobre los síntomas de depresión en estudiantes universitarios posterior al confinamiento por COVID-19. Los resultados obtenidos indican que el 19.7 % de las mujeres y el 14.7 % de los hombres que participaron en este estudio presentaron síntomas de depresión, lo que coincide con González-Jaimes et al. (2020) y Vega Intriago y Borrero Pinargote (2021), quienes mencionan que existe relación entre los síntomas de depresión en estudiantes universitarios y COVID-19.



En esta investigación no se presentaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo en sintomatología depresiva, en contraste con los estudios realizados por Granados Cosme *et al.* (2020), Londoño-Pérez *et al.* (2020), Montero Saldaña *et al.* (2022) y Ruiz *et al.* (2020), donde estas diferencias se atribuyen a aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. En relación con lo anterior, Gaviria Arbeláez (2009) refiere que las mujeres tienden a sobre informar sus síntomas a la vez que desarrollan mayores respuestas rumiativas ante dificultades vividas, a diferencia de los hombres, que manifiestan en menor medida su sintomatología y recurren a otras formas de expresión, como los sentimientos de irritabilidad, la ingesta de alcohol y otras sustancias nocivas para la salud.

Respecto al consumo de alcohol, se identificó que los hombres tienen una mayor prevalencia (57.4 %) que las mujeres (45.5 %), sin diferencias estadísticamente significativas; resultados similares se encontraron en el estudio de Pilco Guadalupe *et al.* (2021), quienes mencionan que el consumo de alcohol no depende del sexo, ya que tradicionalmente se había abordado exclusivo a hombres. Los resultados arrojan que los hombres consumen más tabaco (26.5 %) con respecto a las mujeres (12.7 %), con diferencias estadísticamente significativas, concordando con Reyes-Ríos *et al.* (2018), donde el consumo de tabaco en estudiantes universitarios es mayor en hombres.

De acuerdo con el punto de corte del presente estudio, se identificó que el 48.7 % de las mujeres y 44.1 % de los hombres presentaron respuestas rumiativas, similar al 52.7 % encontrado por Palacios Garay *et al.* (2022) con respecto a los estudiantes universitarios que presentaron niveles altos de respuestas rumiativas en tiempos de pandemia, lo cual asocian con una visión negativa en cuanto a la interpretación de la situación vivida.

En relación con las diferencias por sexo en la presencia de los factores de rumiación de tipo reproche (mujeres 47.5 %, hombres 45.6 %) y reflexión (mujeres 50.3 %, hombres 35.5 %), se identificó que únicamente en este último existen diferencias estadísticamente significativas, lo que difiere en parte con los



resultados de Toro et al. (2020) y García et al. (2017), quienes reportaron mayor presencia en mujeres tanto en la rumiación total como en sus factores, lo que atribuyen a aspectos culturales, como son los roles de género asignados socialmente.

En cuanto al factor de reflexión, Nolen-Hoeksema (2004) menciona que, de acuerdo con el género, las mujeres tienden a “pensar demasiado”. Sin embargo, Delgado et al. (2008) menciona que existe relación entre el nivel de escolaridad y afrontamiento correcto a situaciones problemáticas, es decir, a mayor nivel de escolaridad, mayores estrategias supresivas, lo que favorece la eliminación de pensamientos rumiantes.

Con respecto al modelo de regresión logística, las variables que se asocian con síntomas de depresión son: respuesta rumiativa de tipo reproche (OR = 6.868), sentirse solo(a) antes de COVID-19 (OR = 2.402), sentirse solo después del confinamiento (OR = 4.343) y haber sido contagiado de COVID-19 (OR = 2.315); en cuanto a las respuestas rumiativas de tipo reproche, los resultados concuerdan con lo reportado por Cova et al. (2007) y Treynor et al. (2003). Por su parte, San Roman (2021) refiere que la presencia de este tipo de respuestas genera y aumenta los síntomas de depresión de acuerdo con las diferencias individuales para afrontarlos. Barraza-López et al. (2017) establecen que, a mayores niveles de depresión, mayor atención a las emociones negativas, lo cual prolonga la rumiación propia de estos cuadros depresivos; en cambio, a menores síntomas de depresión, mayor habilidad para comprender y manejar las emociones.

El hecho de que los estudiantes universitarios antes del confinamiento se sintieran solos y que después de este evento aumentara dicho sentimiento de soledad, incrementa la probabilidad de presentar síntomas de depresión. La percepción de soledad social y familiar es descrita como el contacto que se tiene con otros individuos (Acosta et al., 2017). Andrades-Tobar et al. (2021) hacen mención de que este fue un predictor de sintomatología depresiva durante COVID-19, debido a que el confinamiento generó distancia física y disminuyeron las relaciones sociales; este sentimiento en estudiantes universitarios ha sido



subestimado como desencadenante de psicopatologías; no obstante, este es peligroso y perjudicial para la salud (Bojórquez *et al.*, 2021).

De igual manera, haber sido contagiado se asocia con síntomas de depresión, coincidiendo con Ayuso García *et al.* (2022), quienes mencionan que es frecuente esta sintomatología después de la enfermedad, ya que repercute en la calidad de vida de los pacientes. Aun así, en estudiantes universitarios contagiados, Yusvisaret Palmer *et al.* (2021) mencionan que el porcentaje de síntomas de depresión es bajo, lo que atribuyen a factores positivos, como la capacidad de adaptarse a situaciones adversas.

Del mismo modo, el modelo de regresión logística identificó que las respuestas rumiativas de tipo reflexivo tienen menor probabilidad de que se presenten en síntomas de depresión, es decir, una asociación protectora ( $OR = 0.320$ ); este tipo de respuestas se dirigen a solucionar el conflicto o dificultad que afecta al individuo, es una forma adaptativa de afrontar las situaciones (Cova *et al.*, 2007: 2009). Si bien la reflexión es constantemente relacionada con la presencia de síntomas de depresión, se ha especificado que la asociación se debe a una disminución de este tipo de respuesta (Treyner *et al.*, 2003).

## Conclusiones

En resumen, los resultados muestran que las respuestas rumiativas de tipo reproche y factores asociados a COVID-19, como el sentimiento de soledad antes y al término de confinamiento, y haber sido contagiado de COVID-19, se relacionan con síntomas de depresión en estudiantes universitarios, es decir, aumentan la probabilidad de que se presenten. Por otra parte, las respuestas rumiativas de tipo reflexión tienen una asociación “protectora”, lo que significa que es poco probable que se presente dicha sintomatología.

Debido a las limitaciones del estudio, de ser un estudio transversal, al no conocer la temporalidad de los eventos ni determinar si existió un incremento de los síntomas de depresión ante el confinamiento, resulta necesario profundizar sobre el impacto de COVID-19 en síntomas de depresión y, en general, en salud



mental de los estudiantes universitarios. En futuras investigaciones se sugiere considerar factores de protección como la presencia de resiliencia e inteligencia emocional, con el objetivo de una mejor comprensión del efecto sobre los síntomas de depresión. De igual forma, la presente investigación resalta la importancia de contar con estudios que expliquen el efecto de otras variables psicológicas y contextuales que se relacionan con la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios.

## Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

## Financiamiento

No se recibieron fondos para la realización de este proyecto.

## Agradecimientos

Agradecemos a las y los estudiantes universitarios que participaron en el presente estudio.

## Referencias

- Acosta, C. O., Tánori, J., García, R., Echeverría, S. B., Vales, J. J. y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179–188. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535>
- Alcázar-Olán, R. J., Merckel-Niehus, N., Toscano-Barranco, D., Barrera-Muñoz, O. y Proal-Sánchez, M. F. (2018). Adherencia al tratamiento y efectividad de un programa cognitivo conductual sobre la rumiación y expresión de la ira. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1), 13-23. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19248>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a ed.). Médica Panamericana.
- Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C. y Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Arévalo García, E., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., López Pacheco, J. y Pacheco López, R. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.18041/2665-427x/ijeph.1.5342>



- Ayuso García, B., Pérez López, A., Besteiro Balado, Y., Romay Lema, E., García País, M. J., Marchán-López, Á., Rodríguez Álvarez, A., Corredoira Sánchez, J., & Rabuñal Rey, R. (2022). Health-Related Quality of Life in Patients Recovered from COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(4), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.01.001>
- Barraza-López, R. J., Muñoz-Navarro, N. A. y Behrens-Pérez, C. C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(1), 18–25. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000100003>
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R. y Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74–80. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342013000100011>
- Bojórquez, C. I., Quintana, V. A. y Coronado, A. (2021). El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Inclusiones*, 8(Esp.), 80-94. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/247>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cova, F., Rincón G. P. y Melipillán, A. R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175–183. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020637003>
- Cova S. F., Rincón G. P. y Melipillán A. R. (2009). Reflexión, rumiación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia Psicológica*, 27(2), 155-160. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000200001>
- Dagnino, P; Gómez-Barris, E., Gallardo, A. M. Valdes, C. y de la Parra, G. (2017). Dimensiones de la experiencia depresiva y funcionamiento estructural: ¿qué hay en la base de la heterogeneidad de la depresión? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI(1),83-94. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399008>
- Delgado, J., Herrera, L. F. y Delgado, Y. M. (2008). La mediatización del pensamiento rumiativo en el accidente cerebrovascular. *Duazary*, 5(1), 15–23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156329004>
- Gaviria Arbeláez, S. L. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2),316-324. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615421008>
- García Cruz, R., Valencia Ortiz, A. I., Hernández-Martínez, A. y Rocha Sánchez, T. E. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: Repensando el impacto del género. *Revista Interaemricana de Psicología*, 51(3), 406–416. <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/384/pdf>
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J. A., Ramos-Lira, L. y Wagner, F. A. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292–299. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000400007>



- González-Jaimes, N. L., Tejeda-Alcántara, A. A., Espinosa-Méndez, C. M. y Ontiveros-Hernández, Z. O. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Psychological Impact on Mexican University Students Due to Confinement During the COVID-19 Pandemic*. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.756>
- González-Pier, E., Gutiérrez-Delgado, C., Stevens, G., Barraza-Lloréns, M., Porrás-Condey, R., Carvalho, N., Loncich, K., Dias, R. H., Kulkarni, S., Casey, A., Murakami, Y., Ezzati, M., y Salomon, J. A. (2007). Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Pública de México*, 49(1), 537-552. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342007000700008>
- Granados Cosme, J. A., Gómez Landeros, O., Islas Ramírez, M. I., Maldonado Pérez, G., Martínez Mendoza, H. F. y Pineda Torres, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*, 9(35), 65–74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Hernández- Martínez, A., García Cruz, R., Valencia Ortiz, A. I. y Ortega Andrade, N. A. (2016). Validación de la escala de respuestas rumiativas para población mexicana. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 6(2), 66–74. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/58075>
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón*, 24(3), 578–594. [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)
- Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruíz, C., Vega-Morales, A. y Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, 38(2), 189–202. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000200189>
- Mayo Clinic. (2022). *COVID-19 y tu salud mental*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
- Montero Saldaña, B., López Ramírez, J. P. y Higareda Sánchez, J. J. (2022). Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(26), 146-174. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i26.19075>
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542-547. <https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A Prospective Study of Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After a Natural Disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.1.115>
- Nolen-hoeksema, S. & Morrow, J. (1993). Effects of Rumination and Distraction on Naturally Occurring Depressed Mood. *Cognition & Emotion*, 7(6), 561–570. <https://doi.org/10.1080/02699939308409206>
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The Response Styles Theory. In C. Papageorgios & A. Wells (Eds.), *Depressive Ruminations: Nature, theory and treatment* (pp.107-123). Wiley & Sons.



- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V. y Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior (Impresa)*, 34(2), e1881. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. WHO. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Palacios Garay, J. P., Albornoz, V. C., Rojas, J. C. M. y Uribe-Hernández, Y. C. (2022). Rumiación en la ansiedad en universitarios en tiempos de pandemia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(1), 45–51. <http://doi.org/10.5281/zenodo.6371217>
- Pilco Guadalupe, G. A., Pazos Santos, D. A., Salcedo Erazo, L. G. y Ponce Guerra, C. E. (2021). Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Puce*, (112), 67- 82. <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-40. <https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/98561/v01n3p385.pdf>
- Reyes-Ríos, L. A., Camacho-Rodríguez, D. E., Ballestas, L. F. F., Ferrel-Ortega, F. R. y Bautista-Pérez, F. (2018). Diferencias en el consumo de tabaco en estudiantes según el sexo universitarios. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3), 612-623. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e1479.pdf>
- Salud Madrid. (2020). *Encuesta COVID-19 Madrid Salud*. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid. <https://madridsalud.es/encuesta-covid-19-madrid-salud-2/>
- San Roman, F. D. (2021). *Relación entre rumiación y consumo problemático de alcohol en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13877>
- Segura, M. S. (2020). Con alerta, pero sin pánico. El rol de los medios durante la pandemia. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, Argentina*, 77(1), 55–58. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.28066>
- Soto Rodríguez, I. y Coaquira Nina, F. R. (2021). El impacto del COVID en los estudiantes universitarios. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 1–12. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.272>
- Toro, R. A., Vulbuena-Martin, M., Riveros-Lopez, D., Zapata-Orjuela, M. y Florez-Tovar, A. (2020). Rumiación cognitiva y su relación con las psicopatologías internalizantes: Una Revisión Sistemática. *Psicumex*, 10(2), 1–28. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.345>
- Treynor, W., González, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247–259. <https://doi.org/10.1023/a:1023910315561>
- Valero Cedeño, N. J., Vélez Cuenca, M. F., Duran Mojica, Á. A. y Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*



*Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 5(3), 63-70.

<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>

Vega Intriago, J. O. y Borrero Pinargote, C. L. (2021). Niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(9), 134–142.

<https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.58>

Yusvisaret Palmer, L., Palmer Morales, S., Medina Ramirez, M. C. R. y López Palmer, D. A. (2021). Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. *Medisan*, 25(3), 637–646. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n3/1029-3019-san-25-03-637.pdf>

**Cómo citar este artículo:** Colin Corral , S., Veytia Lopez, M., Guadarrama-Guadarrama, R., & Monroy-Velasco, I. R. (2024). El efecto de las respuestas rumiativas en síntomas de depresión en estudiantes universitarios al término del confinamiento por COVID-19. *Psicumex*, 14(1), 1–17, e633. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.633>

