



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“RUMIACIÓN COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL
DISTRITO DE TRUJILLO”.

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Br. Vanessa Jakqueline Ruiz Avila

Asesora:

Mg. Romy Díaz Fernández

Trujillo – Perú

2017

APROBACIÓN DE LA TESIS

La asesora y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por la Bachiller **Vanessa Jakqueline Ruiz Avila**, denominada:

“RUMIACIÓN COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL DISTRITO DE TRUJILLO”

Mg. Romy Díaz Fernández
ASESORA

Ps. Tania Valdivia Morales
JURADO
PRESIDENTE

Ps. Yrina Roldan López
JURADO

Ps. David Aranaga Zavaleta
JURADO

DEDICATORIA

*A Dios por su infinito amor, bondad y estar siempre presente
en cada etapa de mi vida y haberme permitido llegar
hasta este punto para lograr mis objetivos.*

*A mis padres por su apoyo constante, por sus consejos,
sus valores, por la motivación continua, por creer
siempre en mí y estar presentes en cada momento.*

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por haberme guiado y acompañado en mi camino y a lo largo de mi carrera hasta ahora, a mis padres por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por siempre llenar mi vida de amor, aprendizaje y felicidad, a mi asesora quien con su experiencia y capacidad profesional ha hecho posible la realización de esta tesis profesional y en especial por su apoyo y paciencia.

A cada uno de los estudiantes que contribuyeron a que se pueda llegar a realizar la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	7
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	33
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS	56
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución numérica de la población de estudiantes de una Universidad de Trujillo.....	39
Tabla 2. Nivel de Rumiación cognitiva en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.	44
Tabla 3. Nivel de Calidad de Vida en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.....	45
Tabla 4. Niveles de los factores de calidad de vida en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.....	46
Tabla 5. Correlación entre Rumiación cognitiva con Calidad de Vida y sus factores.....	47
Tabla 6. Análisis previo del instrumento: Escalas de Respuestas Rumiativas.....	74
Tabla 7. Prueba de esfericidad de Bartlet y KMO.....	76
Tabla 8. Análisis previo del instrumento: Calidad de Vida.....	77
Tabla 9. Prueba del Bartlet y KMO del instrumento: Calidad de Vida.....	79
Tabla 10. Análisis factorial del instrumento: Escalas de Respuestas Rumiativas.....	80
Tabla 11. Matriz de componentes rotados con 1 factor- Escala de Respuestas Rumiativas.....	81
Tabla 12. Confiabilidad de la Escala de Respuestas Rumiativas.....	82
Tabla 13. Análisis factorial del instrumento: Calidad de Vida.....	83
Tabla 14. Matriz de componentes rotados con 7 factores – Escala de Calidad de Vida....	84
Tabla 15. Hallazgos encontrados en la confiabilidad de la Escala de Calidad de Vida.....	85

RESUMEN

La presente investigación buscó establecer la relación entre la Rumiación cognitiva y la Calidad de Vida en los estudiantes universitarios del distrito de Trujillo, por medio de un estudio correlacional, con una muestra de 249 estudiantes de una facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación. Se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida y el Cuestionario de Respuestas Rumiativas. Los Resultados determinan que existe una relación inversa y estadísticamente significativa ($p < .00$) entre ambas variables, la hipótesis general se acepta; sin embargo se aprecia que los estudiantes presentan niveles altos de Rumiación cognitiva y perciben su Calidad de Vida como óptima, asimismo la presencia de Rumiación cognitiva guarda una relación inversa y altamente significativa con los factores: Hogar y Bienestar Económico; Salud, inversa y significativa con los factores: Amigos, Vecindario y Comunidad; Educación y Ocio; y no presenta relación con los factores: Vida Familiar y Familia Extensa; Medios de Comunicación y Religión.

Palabras Clave: Calidad de vida, rumiación cognitiva.

ABSTRACT

The present research sought to establish the relationship between Rumination and Quality of Life in university students according to sex in the district of Trujillo, through a correlational study, with a sample of 249 students from a Faculty of Education and Communication Sciences . We used the Quality of Life Questionnaire and the Questionnaire of Ruminative Responses. The results determine that the general hypothesis is partially accepted; It is observed that the students present high levels of Rumination, nevertheless they perceive their Quality of Life as optimum, also the presence of Rumiación cognitiva keeps a relation of average degree, inverse and highly significant with the factors: Home and Economic Well-being; Health, weak, inverse and significant with the factors: Friends, Neighborhood and Community; Education and Leisure; And is not related to the factors: Family Life and Extended Family; Media and Religion.

Key Words: Quality of life, cognitive rumination.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

En los últimos años se han producido importantes cambios en el mundo a nivel social, económico, científico y tecnológico; este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, iniciativa, seguridad en sí mismos y capacidad para moldearse a situaciones nuevas (Bittar, 2008). Esto ha dado lugar a un patrón de vida en el que las personas se preocupen en mayor medida por ser cada vez más competentes, alcanzar niveles altos de desarrollo, por su rol dentro de la familia y su grupo social, las relaciones de pareja, los estudios, el trabajo, el futuro, etc.; aproximadamente más del 12 % de la sociedad actual se desgasta pensando reiteradas veces sobre lo mismo (Fernández, 2015).

De manera general, cada vez es más creciente el número de personas jóvenes que piensan demasiado, impidiéndose a sí mismas el desarrollo de una vida satisfactoria; este pensar persistente y compulsivo que genera dificultades de gran magnitud en las personas, se denomina rumiación cognitiva (Molina, 2012).

La rumiación cognitiva es aquel patrón de pensamiento repetitivo que causa efectos perjudiciales en el bienestar de la persona y que deterioran la salud mental (Avilés, 2013). Estos suelen caracterizarse por ser, además de repetitivos, pasivos ya que inhiben la capacidad de la persona para reaccionar y se centran en contenido negativo (Hervas, 2007) (Ehring & Watkins, 2008).

Estudios experimentales realizados en América confirmaron que la rumiación cognitiva genera cambios de ánimo, provoca irritación y un aumento del estrés negativo (distrés), disminuye la habilidad de la persona para enfrentar y resolver sus problemas, establecer adecuadas relaciones sociales a largo plazo y originan pensamientos nocivos, los cuales conllevan a la depresión y ansiedad (Cova, Rincón & Melipillán, 2009).

De igual manera en Liverpool, Reino Unido, durante el año 2013 una investigación determinó que cuando las personas pensaban constantemente sobre lo que sucedía

en sus vidas, presentaban mayores indicadores de ansiedad y deterioraba la forma de afrontar sus dificultades, afectando su satisfacción con la vida, haciéndolos sentir poco felices (Kinderman, 2013).

Asimismo, una investigación realizada en Colombia, determinó que el 48% de 108 personas con edades que oscilaban de 20 a 30 años, muchos de ellos estudiantes universitarios, presentaban rumiación cognitiva, afectando así su estado emocional; asimismo encontró que esta sintomatología se relacionaba directamente con la depresión; comprobándose la estrecha relación entre el pensamiento compulsivo y el desarrollo de emociones negativas que causan infelicidad, lo que afecta la calidad de vida de las personas (Diez & Rivodó, 2014).

Frente a esto, evaluar el estilo de pensamiento rumiativo en la población estudiantil es importante, ya que en esta etapa es significativo como perciben su propia vida y las oportunidades que esta le brinda para sentir bienestar (Cova, Rincon & Melipillán, 2009)

Del mismo modo, es necesario comprender que el concepto de calidad de vida varía para cada persona, es subjetiva y se ve influenciada, moldeada y hasta condicionada por el entorno; sin embargo, diversas definiciones la consideran como aquel estado de felicidad, satisfacción emocional y física (Linde et al., 2014).

Así un estudio realizado durante el 2009 en 4 países, dentro de los cuales estaba incluido el Perú, además de Bolivia, Argentina y Paraguay, cuyo objetivo era identificar y establecer el nivel de felicidad, bienestar subjetivo o también la denominada calidad de vida en estudiantes universitarios de cada país; determinó que en el Perú sus estudiantes alcanzan un nivel medio de satisfacción con la vida a comparación de los otros tres países (Salgado, 2009).

A nivel nacional en Lima, se realizó una investigación en 77 estudiantes universitarios y se halló que 44.43% presentaba indicadores de rumiación cognitiva, representando un grupo de riesgo, que puede llegar a presentar diversas dificultades en su vida y la calidad de esta, además, se determinó que el pensamiento rumiativo, se encontraba presente en aquellas personas que padecían algún tipo de adicción (alcohol o

drogas), depresión o ansiedad severa (Cova 2007, citado en Jaimes, 2013). Esto muestra la gran relación que pueden llegar a tener ambas variables, sin embargo, no se han realizado investigaciones que muestren con datos estadísticos estos aspectos (Jaimes, 2013)

Al respecto, en la Conferencia mundial sobre la educación superior en el 2009, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2009), dio a conocer durante ese año, que el 53 % de la población a nivel mundial eran universitarios y aseguró que para el 2025 esta cifra aumentará y constituirá el doble. Del mismo modo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Asamblea Nacional de Rectores (INEI y ANR, 2010), en base al II Censo Nacional Universitario 2010, en el Perú los estudiantes de pregrado constituyen el mayor volumen poblacional, ascendente a 782.970 (INEI y ANR, 2010). Además, el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP, 2013), en su Informe económico y social sobre la región La Libertad encontró, que al año 2012 la población universitaria ascendía a 44 mil estudiantes correspondientes a universidades estatales y privadas.

Por consiguiente, los estudiantes universitarios constituyen en la actualidad una importante masa poblacional, la cual se encuentra en un periodo lleno de cambios, ya que están en una fase de transición que va desde la adolescencia a la adultez, intervalo del desarrollo que se caracteriza por la paulatina autonomía e independencia personal, la madurez psicológica, la productividad, incorporación a la actividad laboral y en la que los estudiantes asumen nuevas responsabilidades y retos sociales propios de los adultos (Uriarte, 2007). Por lo tanto, en ese camino hacia la adultez, los estudiantes universitarios pueden verse afectados no sólo por factores económicos o materiales, sino además por aspectos más subjetivos como la sensación de bienestar, la satisfacción personal y autorrealización (Becerra, 2013).

Algunos estudios señalan que hoy en día, sobre todo las poblaciones jóvenes, tienden a emplear un estilo rumiativo de respuesta, lo que los vuelve más propensos y vulnerables a desarrollar emociones negativas y desadaptativas que pueden interferir con su bienestar (Cova et al., 2007 y Nolen- Hoeksema et al., 2007, citados en Jaimes, 2013).

Debido a que la rumiación cognitiva es un fenómeno que puede anticipar la aparición de emociones desadaptativas, resulta relevante conocer si estas están presentes en nuestra población universitaria, pues podría constituir un factor de vulnerabilidad. En la población peruana la presencia de emociones negativas, como la tristeza, se produce en alrededor del 20% de la población, siendo mayor en mujeres (Inoñán, 2011).

Tomando en cuenta estas cifras, surgió la necesidad de analizar y profundizar en el conocimiento sobre el estilo de pensamiento rumiativo que pueden poseer los estudiantes frente a determinadas situaciones, diversas experiencias emocionales, en las diferentes áreas de su vida y la relación de estas con su calidad de vida.

1.2. Formulación del problema.

¿Existe relación entre la rumiación cognitiva y la calidad de vida en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo?

1.3. Justificación.

A nivel práctico, esta investigación permite analizar la correlación entre rumiación cognitiva y calidad de vida, entre los estudiantes universitarios, lo que contribuye a identificar la presencia de este estilo de pensamiento rumiativo y como se manifiestan en los diversos aspectos de la vida de los jóvenes universitarios, en su forma de actuar, comportarse y en sus emociones.

A nivel teórico, contribuye a conocer los constructos sobre los cuales se fundamentan ambas variables de estudio, generando un mayor conocimiento a los interesados en la problemática, y a partir de esto, poder realizar programas preventivos o de intervención, para mejorar el estado emocional y cognitivo en los estudiantes.

Además, proporciona a la institución datos estadísticos sobre la problemática de rumiación cognitiva y como esta se relaciona con la calidad de vida de sus estudiantes para que a partir de estos resultados pueda diseñar programas en beneficio de sus alumnos, de su salud mental, social, académica e igualmente

facilitará la elaboración de charlas y talleres psicológicos que orienten y contribuyan con la práctica de pensamientos más funcionales y adaptativos que favorezcan al bienestar universitario. De igual manera, demostrar relación entre ambas variables de estudio, puede brindar información que sirva de apoyo a futuras investigaciones para fomentar mejorar los niveles satisfacción con la vida en población estudiantil a través del manejo del pensamiento rumiativo que se puede presentar en la vida de jóvenes universitarios.

Finalmente, a través de esta investigación se puede demostrar la eficacia de instrumentos para la medición de ambas variables de estudio (rumiación cognitiva y calidad de vida), así como para la recolección, medición y análisis de datos. Posteriormente, sugiere recomendaciones para el estilo de respuesta rumiativa de la población objetivo, así como para su estudio.

1.4. Limitaciones.

Entre las limitaciones se encontró:

- Escasez de investigaciones que involucren a las dos variables en la ciudad de Trujillo, lo cual impide realizar una comparación en la discusión de resultados.
- Los resultados de esta investigación solo pueden ser generalizados para la población estudiada o sirven como referencia para poblaciones con características similares.
- La evaluación estuvo condicionada a la participación voluntaria de los estudiantes universitarios.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo general.

- Determinar la relación entre la rumiación cognitiva y calidad de vida de estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la rumiación cognitiva y los factores de la calidad de vida (hogar y bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud) en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.
- Hallar los niveles de rumiación cognitiva en los estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.
- Encontrar los niveles de calidad de vida en los estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

a) Antecedentes

Hervás (2008) realizó en España, una investigación psicométrica donde buscó adaptar al castellano la escala de respuestas rumiativas (RRS, Ruminative Responses Scale), un instrumento para evaluar el estilo rumiativo en una muestra con un total de 254 participantes de los cuales el 58% fueron mujeres (143) y 42% hombres (111) con edades que oscilan entre los 18 y 76 años de edad. El instrumento utilizado fue la Escala de Respuestas Rumiativas adaptada al castellano, así identificaron que no había diferencias significativas respecto a las puntuaciones de hombres y mujeres, así como en las subescalas de Reflexión y Reproches. Sin embargo, se encontraron diferencias notables en relación a la edad, en donde el grupo de edad más joven evidenció mayor presencia de estilo rumiativo a comparación de las personas de mediana edad y que las personas de edad avanzada. Del mismo modo se observó que el estilo rumiativo estaba relacionado positivamente a una mayor atención a las emociones y a una menor inteligencia emocional, asimismo se determinó que una mayor propensión a experimentar sintomatología ansiosa estaba relacionada a la existencia del estilo de pensamiento rumiativo en la población evaluada.

Castro y Morales (2010) diseñaron una investigación para conocer la importancia de los factores que contribuyen con la calidad de vida en los estudiantes de una universidad en México. Su muestra se conformó por 91 miembros, de los cuales 65 fueron mujeres, asimismo las edades variaron entre los 18 y 58 años. Utilizaron el Inventario de Calidad de Vida, el cual evaluó primero el valor que el sujeto les brinda a ciertas dimensiones de la calidad de vida como la sociabilidad, familia y amigos, prosperidad económica, actividades recreacionales, desarrollo personal, autoimagen, y reconocimiento social. Segundo, evalúa la satisfacción en las dimensiones mencionadas de calidad de vida. Los resultados de este estudio señalaron que a los estudiantes les brinda calidad de vida subjetiva factores como satisfacción personal, familiar y de interacción con el entorno social, amigos, desarrollo personal y bienestar económico, los cuales se muestran como factores significativos para una adecuada calidad de vida en el grupo de estudiantes.

Neves, Baraldi, Pompeu y Campos (2013) realizaron una investigación en Brasil, con la finalidad de conocer la valoración de los estudiantes de pregrado de enfermería sobre su calidad de vida. Su muestra se conformó por 56 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, asimismo se empleó el cuestionario WHOQOL-bref., el cual tiene dos momentos, en el primero el 85,4% de los estudiantes calificaron su calidad de vida como buena y muy buena, sin embargo, en el segundo encontraron que un alarmante 34,6% de los encuestados se encuentran insatisfechos o poco satisfechos con su calidad de vida. Cabe resaltar que en la misma investigación se observó que el dominio psicológico obtuvo mejor puntuación e identificaron que la calidad de vida de los estudiantes que la puntuaron como buena a muy buena se ve favorecida por sentimientos positivos, una buena autoestima, buenas interacciones sociales y familiares, y la aceptación de su apariencia física.

Salas y Garzon (2013) realizaron un estudio en universitarios, con el objetivo de analizar el concepto de calidad de vida desde sus diferentes enfoques en Colombia, concluyeron que, si bien es cierto, el factor económico sigue siendo aún un elemento considerable en la apreciación de los estudiantes sobre su vida y la calidad de esta, hoy en día otros factores como la felicidad o la satisfacción personal se están convirtiendo en factores significativos también. Los autores conciben como felicidad el sentirse bien con uno mismo, con los demás, con lo que le rodea y no tanto con la obtención de cosas materiales. De igual manera señalaron que la satisfacción con la vida guarda relación con el logro de metas, objetivos y reconocimiento, y la satisfacción personal. Los autores señalaron, además, que es necesario continuar con el estudio de la calidad de vida desde un panorama más completo sobre todo desde una mirada más social puesto que el constructo calidad de vida ha cambiado a través del tiempo desde sus bases teóricas hasta su noción en la realidad actual.

Diez y Rivodó (2014) elaboraron un estudio correlacional en Colombia, con el objetivo de evaluar la relación entre la rumiación cognitiva y la depresión, en una muestra compuesta por 108 personas con un total de 52 hombres y 56 mujeres, de edades comprendidas entre los 20 a 30 años de edad, en su mayoría estudiantes; los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck II, la Escala de

Auto – medición de la Depresión de Zung y la Escala de Respuestas Rumiativas. Los resultados corroboraron la hipótesis planteada por dicho estudio ya que identificaron una relación existente entre la rumiación cognitiva y la sintomatología depresiva dado que los sujetos que presentaban depresión moderada o grave, evidenciaron niveles altos de rumiación cognitiva y aquellos que manifestaron puntajes bajos de rumiación cognitiva, tuvieron ausencia de depresión. Ello confirmó que la rumiación cognitiva exacerba la presencia de estado de ánimos depresivos o insatisfacción en relación a la vida y determino que la rumiación cognitiva constituye un componente relevante en el conocimiento en el origen y mantenimiento de la depresión sobre todo en poblaciones conformadas por jóvenes en edad universitaria.

Macaya (2015) diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo, con el objetivo de: Medir el nivel de bienestar subjetivo que presentan los estudiantes universitarios de la comuna de Talca (Chile), en una muestra compuesta por 350 estudiantes, entre mujeres y hombres, de edades que iban desde los 18 a 30 años. Entre los instrumentos que utilizaron se encuentran la Escala de Felicidad de Lima, así como un cuestionario, elaborado por la propia autora, basado en antecedentes biosociodemográficos. Este estudio obtuvo como resultado que cerca del 40% de estudiantes poseen niveles de satisfacción subjetiva de medios a bajos, además determinó que el sexo de los estudiantes no se relaciona significativamente con sus niveles de felicidad o bienestar subjetivo.

Milkkelsen (2009) realizó en la ciudad de Lima una investigación correlacional para analizar la relación entre las variables satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de universitarios a fin de conocer las preocupaciones frecuentes y pensamientos constantes a los cuales se enfrentan los estudiantes y que pueden ser fuente de estrés, emociones negativas e infelicidad. Los instrumentos que emplearon fueron la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS). Su estudio estuvo constituido por 362 estudiantes varones y mujeres de una universidad privada de Lima, que cursaban los primeros años de su carrera y cuyas edades variaban entre los 16 y 22 años. A través del estudio la autora concluyó que casi el 30% de estudiantes se perciben de insatisfechos a muy insatisfechos con su vida. Además, se determinó que la preocupación recurrente de los jóvenes que impiden llevar una vida placentera

incluye los estudios, el futuro, los temas personales, lo familiar, el ámbito social y el económico, las cuales se manifestaron en expresiones como: No llegar a ser un buen profesional, no encontrar un buen trabajo, llegar a ser feliz, entre otras.

Evaristo (2012) elaboró en la ciudad de Lima una investigación correlacional, para analizar la relación entre calidad de vida y rendimiento académico, para ello empleó la versión abreviada del cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-Bref) y el promedio de notas de los estudiantes. La muestra se constituyó por 149 alumnos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Odontología, de los cuales identificó que sólo el 18,1% de estudiantes consideraron que su calidad de vida era bastante buena a muy buena y que fueron las estudiantes mujeres quienes puntuaron mejor su calidad de vida a diferencia de los estudiantes hombres. Finalmente, el autor demostró, que los estudiantes valoran más la satisfacción y el sentido de vida, el desarrollo personal y aceptación de su apariencia física como factores esenciales de su calidad de vida.

Jaimes (2013) elaboró en la ciudad de Lima una investigación para analizar los estilos de pensamiento rumiativo y rasgos de personalidad en jóvenes universitarios de Lima. Su muestra se constituyó por 77 estudiantes de ingeniería civil y electrónica de una universidad privada de Lima Metropolitana, todos ellos mayores a los 18 años, cuyas edades oscilan entre 18 y 27 años, para ello empleó el Inventario de personalidad NEO PI-R forma S y la Escala de Respuestas Rumiativas adaptada por Hervás. Así determinó que los participantes más jóvenes revelan una mayor tendencia a presentar pensamientos repetitivos, es decir a rumiar, principalmente en el componente de reflexión, a diferencia del grupo con más edad. No obstante, no se encontró relación significativa entre pensamiento rumiativo con el sexo de los participantes. En cambio, se apreció una relación directa entre rumiación cognitiva y neuroticismo, de ahí que los estudiantes universitarios están más propensos a experimentar estados de ánimo desadaptativos al enfocarse principalmente en emociones negativas y por lo tanto a perder la alegría de vivir y su satisfacción en relación a esta.

Eugenio, Lachuma y Flores (2015) realizaron una investigación en estudiantes universitarios de Psicología y Administración de una Universidad Privada de Tarapoto

con la intención de comparar los niveles de satisfacción con la vida de los jóvenes universitarios, así su muestra incluía 100 estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología y 99 estudiantes de la Escuela Profesional de Administración. El instrumento que utilizaron fue La escala de felicidad de Lima (EFL) de Alarcón (2006). Su estudio identificó que el 41 % de los estudiantes de la carrera de Psicología perciben un nivel alto de felicidad y satisfacción general (18% hombres y 23%, mujeres), por otro lado, se encontró que los estudiantes de administración el 29% los estudiantes de la carrera administración perciben un nivel alto de felicidad general (13% hombres y 16%, mujeres). Por consiguiente, determinaron que existen diferencias significativas entre la satisfacción con la vida que presentan los estudiantes de psicología con respecto a los de administración, que el nivel de realización personal de los estudiantes de Administración es menor en comparación a Psicología.

Arias et al., (2016) desarrollaron un análisis exploratorio de la escala de felicidad de Lima de Alarcón (2006) en Universitarios de Arequipa con el objetivo de determinar la validez del instrumento antes mencionado, su muestra estuvo conformada por 322 estudiantes universitarios de la Universidad Católica San Pablo de Arequipa con un rango de edad entre 17 y 28 años, El 51% fueron mujeres y el 48% varones. En su análisis los autores mencionan que se ha encontrado que la felicidad, la autoeficacia, el engagement y la satisfacción personal y con la vida se relacionan positivamente con la productividad académica y el rendimiento. Además, mencionaron que existen diferencias significativas entre las actividades que realizan estudiantes de sexo femenino para sentirse felices a comparación de los estudiantes de sexo masculino, los varones realizan actividades más orientadas al logro de metas instrumentales, sin embargo, está diferencia no es muy significativa entre hombres y mujeres. Finalmente señalan que quienes realizan actividades que les procure felicidad de manera más frecuente son los estudiantes extrovertidos a comparación de los introvertidos quienes suelen tener mayores niveles de reflexión, siendo éste un componente de la rumiación cognitiva.

b) Bases teóricas

1. Rumiación cognitiva.

Definiciones de rumiación cognitiva.

El análisis y estudio sobre la rumiación cognitiva fue impulsado principalmente por Nolen-Hoeksema, quien la definió, en su teoría de estilos de respuesta a la depresión, como pensamientos repetitivos y persistentes sobre el estado de ánimo negativo (Avilés, 2013), los que contribuyen la aparición de síntomas depresivos e implican pensar sobre sus posibles causas, significados y consecuencias de estos (Cova, Bustos & García, 2014). En pocas palabras es toda la clase de pensamiento que tiene una tendencia a reaparecer según Martin y Teaser (1996; citado en Costas & Wells, 2004).

Actualmente, constituye un constructo central en la investigación de la depresión (Diez & Rivodó, 2014); existen diversas concepciones que describen a la rumiación cognitiva; los autores lo definen como aquel patrón de pensamiento reiterativo con contenido negativo que se caracteriza además por ser pasivo, relativamente incontrolable y centrado en aspectos dañinos para quien lo experimenta (Ehring & Watkins, 2008). Del mismo modo, el estilo de pensamiento rumiativo se presenta de manera recurrente sobre el estado de ánimo negativo e influye en el origen, mantenimiento y gravedad de los síntomas depresivos, suelen ser intrusivos, cíclicos, focalizados en la búsqueda de causas y consecuencias de experiencias o ánimo negativo (Nolen – Hoeksema & Morrow, 1991).

Igualmente, es definida como un conjunto de cavilaciones y pensamientos reiterativos relacionados a la angustia y a las circunstancias de tristeza que rodean al individuo; estas cavilaciones buscan entender la naturaleza del estado de ánimo negativo sin objetivo dirigido alguno, por el contrario, no impulsan al sujeto a hacer algo por cambiar su situación actual, por lo que no suelen ser compartidos socialmente; de acuerdo con Conway et al., (2000, citado en Costas & Wells, 2004).

De otro modo, desde una perspectiva más emocional, la rumiación cognitiva es descrita como la concentración repetitiva dirigida hacia uno mismo y a la esencia de los sentimientos, es decir sobre los aspectos psíquicos de su vida (Delgado, Herrera & Delgado, 2008).

Además se considera que la rumiación cognitiva es perjudicial cuando la persona experimenta lo siguiente: a) cuando percibe en forma negativa su forma de pensar o actuar, se juzga y experimenta sentimientos de tristeza, b) cuando la rumiación cognitiva se genera en un determinado contexto, en donde la persona suele pensar en algún evento en forma repetitiva, lo que origina sentimientos de tristeza o depresión, c) cuando la persona otorga un significado negativo o catastrófico a sus pensamientos repetitivos, creando ideas distorsionadas sobre eventos pasados o futuros (Watkins, 2008).

Así pues, el estilo rumiativo implica tres tipos de respuesta: 1. Respuestas que se centran en el yo (Ej. ¿Por qué siempre reacciono de esa manera?), 2. Respuestas centradas en los síntomas (Ej. Pienso en lo difícil que es concentrarme), 3. Respuestas centradas en las posibles consecuencias y causas del estado de ánimo (Ej. No soy capaz de hacer mi trabajo porque me siento muy mal), pero además incluye respuestas conductuales como el buscar escuchar música triste cuando se está deprimido (Manrique, 2003).

Finalmente, la rumiación cognitiva se entiende como un conjunto de ideas y pensamientos mal adaptativos relacionados a eventos o circunstancias emocionalmente significativas para la persona y que le provocan un círculo vicioso de malestar (Delgado, Herrera & Delgado, 2008).

Tipos de rumiación cognitiva.

Se distinguen dos tipos de rumiación cognitiva: negativa y reflexiva. Aquella que se refiere a la observación interna, a la toma de conciencia, meditación e introspección sobre el estado de ánimo depresivo que se experimenta con intención de encontrar una solución al problema es la reflexiva, este tipo de rumiación cognitiva no está

relacionada al mantenimiento de síntomas depresivos sino a estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución activa del problema (Burwell & Shirk, 2007). Por el contrario, la rumiación cognitiva negativa está estrechamente vinculada a la melancolía, pesimismo, nostalgia, que provocan que emociones negativas y sintomatología depresivas revivan (Treyner & Nolen – Hoeksema, 2003); es decir está asociada a una memoria auto-biográfica condicionada a recordar experiencias de tristeza o sufrimiento o a la falta de habilidad para enfocarse en cosas más agradables (Inoñán, 2011).

De igual manera se identificó otra clasificación; la rumiación cognitiva intrusiva, que implica pensamientos involuntarios respecto a lo que se ha experimentado, a la propia experiencia (Tedeshi & Calhoun, 1996); y la rumiación cognitiva deliberada que a su vez involucra pensamientos voluntarios e intencionados con el propósito de comprender lo que se ha vivenciado o experimentado, buscar soluciones y sus implicancias, asimismo investigaciones demuestran que existen claras relaciones entre la rumiación cognitiva deliberada y el crecimiento postraumático, a modo de catalizador (García, Jaramillo, Martínez, Valenzuela & Cova, 2014).

Componentes de la rumiación cognitiva.

Investigaciones determinaron que la rumiación cognitiva está compuesta por dos elementos diferentes: la rumiación cognitiva reflexiva y la rumiación cognitiva negativa o reproches; la primera hace referencia a la observación interna de las emociones, pensamientos o acciones, cavilación y meditación del estado de ánimo depresivo con la intención de comprender que lleva al sujeto a sentirse de esa manera, sin embargo algunos autores recalcan que sigue siendo poco claro si es beneficiosa o no y en que contextos; mientras que la rumiación cognitiva negativa conlleva a revivir la sintomatología depresiva por medio de pensamientos negativos repetitivos, por lo tanto acarrea consecuencias emocionales perjudiciales (Avilés, Cova, Bustos & García, 2014).

Rumiación cognitiva y su relación con trastornos mentales.

La rumiación cognitiva está asociada a la depresión, dado que en continuas investigaciones se ha determinado que las personas que tienden a rumiar y/o usan estilos cognitivos negativos se encuentran más vulnerables a desarrollar un cuadro clínico depresivo (Spasojevic & Alloy 2001, citado en Avilés, 2013).

Esto permite comprender, que no solo se encuentra vinculada a la depresión, la rumiación cognitiva también está relacionada a la ansiedad; incluso estudios longitudinales y transversales realizados con adolescentes y adultos, se encontró que el estilo de respuesta rumiativo tiene una congruencia directa más fuerte con ansiedad que con depresión, asimismo determinaron que la rumiación cognitiva favorece a predecir episodios ansiosos (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

Otro trastorno al cual se le relaciona es el neuroticismo, que incrementa la actividad rumiativa en la persona, pues la induce a experimentar solo emociones negativas y en consecuencia la aparición de sintomatología depresiva (Hervás & Vázquez, 2011). En suma, el estilo de respuesta rumiativa negativa se asocia a diferentes alteraciones y trastornos de la salud mental y bienestar de las personas (Avilés, 2013).

Origen de las respuestas rumiativas.

La teoría propuesta por Nolen-Hoeksema (1991), plantea que las rumiaciones podrían haber sido aprendidas por figuras relevantes (padres o familiares) o figuras significativas en el desarrollo del individuo a través del modelado, pero no hay mayor información que avale dicha acotación (Vásquez, Hernangómez & Hervás, 2006).

Consecuencias de la rumiación cognitiva.

En un análisis de las consecuencias negativas de la rumiación cognitiva se encuentran las siguientes:

- **Estado de ánimo negativo.** Sin duda la más estudiada es el estado de ánimo negativo, las personas que se dedican a rumiar presentan periodos de estado de ánimo depresivo de mayor duración e intensidad lo que retrasa la recuperación a comparación de aquellos que tienden a la distracción (Costas & Wells, 2004).
- **Tendencia a pensar negativamente.** Estudios revelaron que la rumiación cognitiva genera que las personas le den atribuciones más pesimistas a problemas interpersonales y experiencias difíciles; por añadidura incrementa la predisposición a pensar sesgadamente o elegir interpretaciones negativas y distorsionadas ante un acontecimiento hipotético de la vida lo que conlleva a reducir al mínimo sus éxitos y generalizar sus fracasos (Costas & Wells, 2004).
- **Pobre capacidad para resolver problemas.** La rumiación cognitiva inhibe la resolución de problemas ya que perjudica e interfiere con las habilidades para valorar y encontrar soluciones adecuadas o alternas al problema y por el contrario promueve que el individuo evalúe el problema como abrumador y sin salida (Costas & Wells, 2004).
- **Disminuye la motivación e inhibe la conducta instrumental.** Asimismo, la interferencia con la resolución de problemas producto de la rumiación cognitiva, reduce la motivación y la capacidad de iniciativa o de una conducta constructiva orientada a llevar a cabo las soluciones a los problemas o a actividades encaminadas a aliviar el estado de ánimo negativo (Costas & Wells, 2004).
- **Deterioro de la concentración y la cognición.** Igualmente, en estudios experimentales llevado a cabo con estudiantes, se determinó que la rumiación cognitiva negativa perjudica la concentración y el desempeño de tareas cognitivas, por ejemplo, en cuanto a las actividades académicas los alumnos, presentan más errores ortográficos, necesitan más tiempo durante la lectura, la toma de exámenes y presentan deficiencias en su rendimiento (Costas & Wells, 2004).
- **Aumento de la tensión y problemas.** La serie de consecuencias asociadas a la rumiación cognitiva producen efectos negativos adicionales, facilitan el incremento de los niveles de estrés y desajuste emocional; ya que al rumiar en vez de resolver sus problemas la personas se provoca un estrés cada vez mayor (Costas & Wells, 2004).
- **Relaciones sociales deterioradas.** Aquellas personas que tienden a la rumiación cognitiva desarrollan maneras de comportarse contraproducentes para

sus relaciones con la familia, amigos, e incluso personas extrañas, las cuales causa fricción y aislamiento social; por ejemplo, en el estudio de McCullough et al., (1998), encontraron una asociación entre la rumia y el deseo de venganza después de una agresión interpersonal, así como el aumento de la agresividad después de una provocación (Costas & Wells, 2004). Además, las personas con tendencia a el estilo rumiativo tienden a la queja y la lamentación, conductas que resultan ser desagradables dentro de los grupos sociales (De Rosa, 2013). Así el individuo reduce su capacidad para responder a las demandas sociales y presenta dificultades para desenvolverse dentro del medio en el que se desarrolla (Delgado, Herrera & Delgado, 2008).

Modelo teórico.

La teoría de los estilos de respuesta.

Cuando las personas atraviesan situaciones difíciles, pueden responder a su estado de ánimo de varias maneras, pueden optar por tomar medidas que cambien su situación y su estado de ánimo o bien pueden rumiar. La teoría de los estilos de respuesta define la rumiación cognitiva como una de las estrategias desadaptativas de regulación emocional más perjudiciales, como un pensamiento negativo, repetitivo y pasivo sobre los síntomas con contenido emocional negativo que favorecen la depresión, así como sus posibles causas y consecuencias; por ende, se considera que cuando la persona rumia exponen de manera reiterada pensamientos como ¿por qué no hago nada?, ¿qué hay de malo conmigo? ¿por qué reacciono así?, siento que nunca voy a conseguir esto, etc. (Nolen-Hoeksema, 1991).

Por tanto, según la teoría de estilos de respuesta, rumiar exagera los síntomas depresivos, los prolonga, acrecentando la probabilidad de que estos se vuelvan crónicos y provoquen un cuadro de depresión mayor; por consiguiente existen cuatro elementos por los cuales la rumiación cognitiva puede prolongar la depresión, el primero: La rumiación cognitiva realza los efectos del estado de ánimo depresivo dado que las personas activan los pensamientos y recuerdos negativos para entender sus circunstancias actuales; segundo: La rumiación cognitiva interfiere con la resolución de problemas puesto que motiva a la persona a pensar de manera más pesimista y fatalista; tercero: La rumia entorpece el comportamiento instrumental y

cuarto: la rumiación cognitiva provoca pérdida de apoyo social, que a su vez alimenta a su depresión (Nolen–Hoeksema, 1998).

Finalmente, se plantea que el estilo de respuesta rumiativa es empleado más a menudo por mujeres a comparación de los hombres, por consiguiente, estas se encuentran más proclives a padecer trastornos depresivos (Fernández, 2013). Asimismo, esta diferencia se basa en que hombres y mujeres tienen formas distintas de responder a su estado de ánimo, las cuales están influidas por la cultura y la sociedad (Jaimes, 2013).

Otros Modelos Teóricos Sobre La Rumiación cognitiva.

Como se menciona anteriormente, la rumiación cognitiva ha sido analizada desde diferentes puntos de vista teóricos, a continuación, se explican de manera más aguda otros modelos relevantes.

Teoría del desarrollo de metas.

Para estos autores, la rumiación cognitiva no es una respuesta a la tristeza sino al fracaso relacionado a la consecución de metas establecidas por el individuo, según esto cuando la persona comete un error o un fallo en el camino hacia una meta, el pensamiento rumiativo aparece como un mecanismo de alerta, activando un estado de ánimo negativo, y autorregulación, lo cual le permite reorganizarse y establecer una meta más real, más flexible y así reevaluar si esa misma meta sigue siendo deseable o si su comportamiento orientado a alcanzarla es coherente; asimismo los autores acotan que si bien, en un primer momento, las rumiaciones pueden tener un efecto beneficioso y adaptativo, podrían convertirse en un mecanismo desadaptativo si el individuo no es capaz de encontrar solución a la situación que le aquejan, puede dar origen a pensamientos más intensos que fomentan estados depresivos (Fernández, 2013).

Modelo de Papageorgiou y Wells

Igualmente Papageorgiou y Wells plantearon un modelo, similar al anterior, al que denominaron modelo metacognitivo de la rumiación cognitiva y la depresión, de acuerdo a esto la rumiación cognitiva puede ser un proceso metacognitivo positivo

que se asocia a una estrategia de afrontamiento adaptativa la cual ayuda a disminuir la discrepancia entre el estado actual del individuo y el deseado por este, ahora bien, si la rumiación cognitiva no llegase a realizar esta función dejaría de ser adaptativa y se transformaría en una respuesta desadaptativa que da lugar a la disminución del estado de ánimo e incapacidad para afrontar problemas, así como a creencias o metacogniciones negativas que pueden ser: Creencias concernientes a las consecuencias sociales e interpersonales de la rumiación cognitiva (Fernández, 2013).

Distintivos entre Rumiación cognitiva y otros constructos cognitivos.

Rumiación cognitiva y preocupación.

La rumiación cognitiva se distingue de la preocupación porque la rumiación cognitiva consiste en pensar más en el pasado, en particular sobre la pérdida y el fracaso, en comparación con la preocupación, la cual se centra en las amenazas o peligros anticipados en el futuro (Costas & Wells, 2004).

Rumiación cognitiva y distorsiones cognitivas de Beck.

La rumiación cognitiva se trata básicamente de centrarse en los pensamientos que explican los síntomas negativos que experimenta la persona así como en sus causas y consecuencias, mientras que las distorsiones cognitivas son supuestos personales que se derivan de la valoración que se le otorga a determinados eventos a partir de los cuales se tiende a generalizar situaciones similares en el futuro, en suma la diferencia específica es que las distorsiones que plantea Beck son breves y automáticas, mientras que la rumia tiene cierta estabilidad en el tiempo, son cadenas largas y cíclicas de pensamientos negativos que se mantienen y en suma pueden ser una respuesta a los iniciales pensamientos automáticos (Costas & Wells, 2004).

Rumiación cognitiva y Perfeccionismo

El perfeccionismo ha sido asociado a la rumiación, dado que se caracteriza por incluir pensamientos frecuentes encaminados a alcanzar altos estándares de desempeño, así como a un miedo terrible por el fracaso personal, así las rumiaciones son mediadoras entre el perfeccionismo desadaptativo y la depresión (De Rosa, 2013).

Rumiación cognitiva y autocrítica:

La autocrítica es un estilo cognitivo por medio del cual el sujeto se evalúa y juzga así mismo; en su forma desadaptativa provoca sentimientos de inferioridad, culpa y fracaso debido a que dicha evaluación es total y rígida, de tal manera que la autocrítica provee la esencia sobre la que las rumiaciones se desarrollan, en otras palabras, la autocrítica aumenta la percepción de fracaso, mientras que la rumiación cognitiva profundiza la sensación (De Rosa, 2013).

2. Calidad de Vida.

Evolución del concepto de calidad de vida.

En un principio se creía que la calidad de vida estaba relacionada a determinados entornos, es decir a aspectos objetivos como poseer bienes, acceder a servicios necesarios para contar con una vida saludable, y evitar así el deterioro de la misma, luego se le asoció a la satisfacción con la vida, por ello se consideraba calidad de vida al fruto de la unión de condiciones de vida y la satisfacción personal (Herranz, 2004), finalmente se le añadió la valoración personal que cada individuo atribuye a su percepción de calidad de vida; en conclusión los aspectos subjetivos de la calidad de vida se convirtieron parte esencial en el desarrollo y bienestar de las personas y llegaron a ser los elementos más significativos de la investigación de la calidad de vida (Rosales, 2013).

Definiciones de calidad de vida.

Con el tiempo la calidad de vida evidenció un significativo progreso en cuanto a su concepción, pasó de basarse solo en la obtención de objetos materiales, desde los años 60 del antiguo siglo, a tomar un nuevo significado en el cual se le agregan aspectos subjetivos de la vida (Herranz, 2004). Es decir, en un primer momento la calidad de vida se difundió como un ideal social y económico, como la aspiración a acceder a bienes y servicios, sin embargo, este concepto fue cuestionado y ha ido cambiando a través del tiempo (Evaristo 2012).

La calidad de vida influye en diversos aspectos de la existencia de una persona, de ahí su gran relevancia y que numerosas disciplinas como la psicología, antropología,

sociología, economía entre otras se interesen en su estudio; por ello su conceptualización asume cada vez más diferentes percepciones y múltiples maneras de medirla, puesto que es subjetiva y varía para cada persona (Grimaldo, 2003). En ese sentido, la psicología, basó su investigación sobre calidad de vida en el bienestar percibido, de tal manera que diversas ramas de la psicología como la personalidad, social, del desarrollo o cognitiva plantearon cuantiosas explicaciones respecto a la satisfacción o insatisfacción con las experiencias de vida y alguna llamo a dicha satisfacción psicología hedonista (García, 2005).

En consecuencia, la calidad de vida se define como la percepción que tiene una persona sobre su propia vida, basada en la satisfacción o no de sus expectativas o deseos, de lo que valora en su vida, así como de la conquista de sus metas y su posición en el entorno cultural y social en donde se desenvuelve, y las posibilidades que ese contexto le brinda para su desarrollo (Organización Mundial De La Salud, 1996).

Actualmente, la calidad de vida se concibe como un constructo integrado por varias dimensiones que miden la realidad de una población dentro de una sociedad y no solo la salud física por si sola (Musitu, Herrero, Cantera & Montenegro, 2004). Estas dimensiones incluyen funcionamiento físico (habilidad para realizar actividades cotidianas, desplazarse, cuidar de sí mismo), funcionamiento psicológico (bienestar mental y emocional), funcionamiento social (entorno social saludable, desarrollo personal vinculado a su entorno familiar - comunitario, y su aportación social), bienestar material (acceso a bienes y servicios) y la sensación de bienestar respecto a su salud (Dueñas, Del Carmen Lara, Zamora & Salinas, 2005) (Gómez & Verdugo, 2009). Además, dichas dimensiones varían de acuerdo a la persona, al grupo, al lugar y responden a significados culturales, al sentido que la vida tiene para cada individuo y a sus principios y valores, de ahí la complejidad de su explicación como de su definición y evaluación (Evaristo, 2012); estas dimensiones a las que se hacen mención están relacionadas a los dominios de calidad de vida propuestos por Olson y Barnes en los cuales se orienta esta presente investigación (Ribot, Leyva & Moncada, 2016).

De igual manera, la calidad de vida es una concepción que se encuentra relacionado a una armonía personal y social/colectiva vinculada a muchos elementos de la condición humana como el medio o entorno físico, recursos materiales accesibles, salud, progreso, pero además se encuentra vinculado al grado de satisfacción personal y social, por ello la calidad de vida es considerada un ideal asociado a probabilidades y necesidades; en otras palabras es una meta a alcanzar, la cual está relacionada a todo lo que no es y debería ser, a lo que se tiene y se desea poseer en relación a las condiciones necesarias para que se dé un aceptable bienestar (Díaz, 2000).

Igualmente, la calidad de vida se encuentra afiliada al grado de felicidad o de infelicidad que sienten las personas en concordancia a situaciones o determinados eventos que se presentan en sus vidas respecto a sus aspiraciones, deseos, proyectos y necesidades propias de su persona como ser individual y del espacio que ocupa en el entorno en el cual se desenvuelve (Ruffat, 2011).

Del mismo modo, se ha definido la calidad de vida como la fusión de elementos objetivos y subjetivos, dentro de los primeros se encuentran el bienestar material, la salud objetivamente considerada, las interacciones sociales y familiares en consonancia con el ambiente y la comunidad; y los segundos incluyen la intimidad, la manifestación emocional, la seguridad percibida, la productividad y desarrollo personal y salud percibida, es decir la unión de los requisitos necesarios para vivir bien y la satisfacción que la persona experimenta de dichas condiciones conforme a su sistema de valores, ambiciones y expectativas (Grimaldo, 2003). Los elementos subjetivos incluyen la intimidad, el bienestar emocional, la seguridad, la productividad percibida y la participación social, en contraste los elementos objetivos son el estado físico, social, la salud percibida de manera objetiva y la vitalidad, los bienes materiales y servicios; es decir la dimensión objetiva hace alusión a la accesibilidad, mientras que la dimensión subjetiva hace referencia a la valoración de la persona en relación a su vida (Evaristo, 2012).

Dentro de este marco el concepto de calidad de vida incluye otros elementos como el tener, amar y ser; el tener representa las condiciones materiales del ambiente que ayudan al individuo a sobrevivir como los recursos económicos, el tener una

vivienda, poseer un empleo, asistencia sanitaria y educación; el amar simboliza la necesidad de establecer vínculos y relaciones con los demás, de integrar un grupo como lo es la familia, los amigos, los compañeros y la comunidad y el ser hace mención a la aspiración del ser humano de habitar en armonía con lo que le rodea, de formar parte e involucrarse en la sociedad así como a participar en actividades relacionadas a su empleo o grupos de interés (Allardt, 1998).

De manera que, la definición de calidad de vida se extendió más allá del padecimiento, dolencia o malestar y se asoció no simplemente al grado de felicidad y a una solvencia económica, sino además al nivel de autoestima, fraternidad familiar, poseer empleo, desarrollo de competencias personales, confianza, seguridad, tiempo libre y demás aspectos intangibles (Evaristo, 2012). Ante esto, se contempla que la calidad de vida está ligada a aquellos elementos que producen satisfacción y bienestar a las personas, los cuales están asociados a aspectos emocionales, condiciones saludables y con la percepción de satisfacción en los dominios más relevantes de su vida; es decir una adecuada calidad de vida permitirá que poblaciones jóvenes como los estudiantes puedan desempeñarse apropiadamente, puedan desarrollar sus capacidades y competencias para la consecución de sus aspiraciones, proyectos, metas y objetivos en la vida.

Clasificación de la calidad de vida.

- **Calidad de vida y felicidad**

De acuerdo con esta concepción, la calidad de vida debe evaluarse en base a la utilidad, es decir las condiciones de vida que proporcionen felicidad o satisfacción a los individuos. En la antigüedad Epicuro clasificó las necesidades de los seres humanos en tres: inherentes y necesarias (alimento y vestido) las cuales son relativamente factibles de satisfacer; inherentes pero no necesarias (por ejemplo la satisfacción sexual) y las que no son inherentes ni tampoco necesarias (lujos y bienes superfluos) las cuales no todos pueden satisfacer fácilmente, sin embargo éstas van a someterse a la sociedad y su cultura, por ello puede apreciarse que grupos de personas con condiciones de vida precarias poseen equipos electrónicos no inherentes y no tan necesarios para subsistir, lo cual explica que los sujetos perciben su calidad de vida en función de la satisfacción y felicidad que

le puede proporcionar el disfrutar de la vida así como el sentido de su utilidad el cual queda sujeto al ser humano como actor social e individual (Guevara, Domínguez, Ortunio, Padrón & Cardozo, 2010).

- **Calidad de vida instrumental**

Considera la calidad de vida como aquella tendencia a la obtención y cúmulo de bienes materiales, sin importar los valores establecidos por la sociedad, la cual genera el peligro de llevar al mundo a una degradación humana, social, ambiental y de destrucción; asimismo plantea que tal vez esta postura ha sido adoptada por la colectividad en estos últimos tiempos dado su desenfreno por vivir en medio de lujos y comodidades (Nava, 2012).

- **Calidad de vida y ética de las capacidades**

La calidad de vida está significativamente relacionada a las capacidades de la persona, es decir a la autonomía que cada uno posee para elegir el prototipo de vida que desea para sí; esta teoría considera que lo esencial de la vida está en el ser y el hacer, en la disposición de unir la reflexión y la acción, de decidir y actuar en pro de fines positivos a través de medios positivos; esta concepción propone una ética que plantea pasar de lo lógico, la búsqueda del placer y el bienestar en todos los ámbitos de la vida a los criterios morales, legales y los principios éticos universales para proteger los derechos de las personas y a la persona en sí misma, los cuales al ser desarrollados puede llevar al sujeto a una vida plena, una mejor vida del lado de los individuos independientemente de las condiciones de vida (Guevara et al., 2010).

- **Calidad de vida sustantiva**

Es aquel conjunto de condiciones éticas e intrínsecas creada por la persona y por su comunidad en favor de la satisfacción de las necesidades de sus miembros que se asocian con la calidad del medio ambiente en el cual viven, en las mejoras sociales que promueven condiciones externas que hacen de la vida más llevadera y tolerable, calidad de acción que es la habilidad de las personas para afrontar la vida y vivirla ampliamente y la calidad del resultado que depende de las anteriores; estas condiciones conllevan al logro de una buena vida, la cual se va a considerar como tal a partir de las sensaciones de agrado o desagrado que pueda

experimentar el individuo respecto a su vida, lo que hace evidentemente importante al componente subjetivo (Nava, 2012).

- **Calidad de vida y bioética**

Según este enfoque la calidad de vida está en función de la cultura y los valores de las personas y de los grupos sociales a los cuales pertenece, así pues la calidad de vida se constituye en dos niveles uno público y uno privado, es decir cada individuo se revela de una manera individualmente y de otra socialmente según su propio sistema de valores, su percepción de satisfacción con la vida y de felicidad; de ahí que la calidad de vida responde a la ética de máximos, es decir al bien y a la autorrealización personal e individual lo cual encamina a una buena vida, de igual modo responde a la ética de mínimos, la cual hace mención a las condiciones, comportamientos que posibilitan una mejor convivencia y tolerancia en los diferentes ámbitos sociales, en suma en la calidad de vida de las personas se encuentran incluidos aspectos personales y sociales y la unión de éstos es responsabilidad de todos los individuos que integran una sociedad para lograr lo que se llama un buen vivir (Guevara et al., 2010).

- **Calidad de vida desde la complejidad**

La concepción inicial de calidad de vida se sitúa en los años 70 del siglo XX, entre los cambios que ocurrían producto del paso de una sociedad industrial a una post industrial, a partir de los cuales se relacionó calidad de vida con el bienestar, es así que su concepto se volvió un constructo social, de ahí que resulta difícil delimitarla pues se construye socialmente, de manera colectiva en base a la percepción individual sobre su propia vida, al sistema de valores de la persona, la satisfacción de las necesidades y el logro de sus expectativas lo que conlleva a altos estándares de calidad de vida, en donde lo subjetivo y lo objetivo se fusionan (Guevara et al., 2010).

Características de la Calidad de Vida.

La caracterización de la calidad de vida empieza desde su definición, pues esta es debatible, dada la inmensa relación que tiene con conceptos como bienestar subjetivo, felicidad, bienestar psicológico, entre otros; tornándose complicada, ya que está constituida por diferentes factores los cuales se componen de diversos criterios;

además se mide de manera indirecta, dado que se emplean los indicadores de los factores para lograr una aproximación hacia la calidad de vida; también es dinámica, pues implica un desarrollo que incluye indicadores y factores que no son estables en el ciclo vital y pueden variar; es multidisciplinar, es decir es un concepto que se puede abordar desde diferentes perspectivas y áreas como la economía, sociología, medicina, psicología, etc., y finalmente es heterogénea, puesto que se alimenta de diversos tipos de información que incluyen perspectivas objetivas y subjetivas (Somarriba, 2008).

Por otro lado, se considera que la calidad de vida también asume otras características, es subjetiva puesto que cada persona tiene una percepción individual sobre la vida, sobre su calidad y la felicidad; es universal ya que los factores o dominios de la calidad de vida conforman un elemento común en las diferentes culturas; es holística pues considera todos los elementos de la vida humana, es decir concibe al ser humano como un todo, los cuales se distribuyen en las tres dimensiones de la calidad de vida que establece el modelo biopsicosocial; es interdependiente debido a que los dominios o factores de la calidad de vida se relacionan entre sí, de tal manera que cuando un dominio no se ajusta o coincide con las aspiraciones de la personas o no se percibe como satisfecho por la misma, este repercute en otros dominios o factores, así por ejemplo si el dominio o factor salud se ve afectada, ésta a su vez afecta otros dominios como familia, educación entre otros (Beltrán & León, 2009).

La teoría de los dominios de calidad de vida sobre la cual se basa esta investigación.

Los estudios realizados por Olson y Barnes señalan que una característica esencial de la calidad de vida es el nivel de satisfacción que perciben los hombres y mujeres en correspondencia a su existencia, la cual comprende un conjunto de dominios respecto a las vivencias, experiencias vitales y cada uno de estos dominios se enfoca en un aspecto de la experiencia de vida (Grimaldo, 2010). En otras palabras, la calidad de vida responde a una gama de valoraciones que el individuo hace respecto a cada uno de los dominios importantes de su vida presente; asimismo la calidad de vida para adolescentes consta de 11 dominios tales como familia, familia extensa,

amigos, salud, hogar, educación, tiempo, religión, medios de comunicación, bienestar económico, vecindario y comunidad y para adultos de 12 dominios los cuales son: familia, familia extensa, amigos, salud, hogar, educación, tiempo, religión, medios de comunicación, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad; sin embargo, el modo en como cada individuo consigue satisfacer estos dominios comprende un estilo particular, un juicio individual y subjetivo de como sacian sus necesidades y alcanzan sus aspiraciones y propósitos en el medio donde se sitúa (Vélez, 2007).

Factores de la calidad de vida según la teoría de los dominios.

La calidad de vida está relacionada con la satisfacción que percibe la persona al tener la posibilidad de acceder a las oportunidades que le brinda el contexto para alcanzar sus propósitos y objetivos en la vida en relación con los siguientes factores:

Factor 1: Hogar y bienestar económico, el cual incluye las condiciones de vivienda, las responsabilidades en la casa, la disponibilidad de servicios básicos como vestido, alimentación y educación, la solidez económica, contar con empleo, la capacidad para dar lujos y la disponibilidad de dinero para hacer compras, para el ocio y la recreación; factor 2: Amigos, vecindario y comunidad: el cual hace referencia a las relaciones interpersonales como a las amistades, la comunidad y redes de apoyo; factor 3: Vida familiar y familia extensa: el cual tiene indicadores como la familia, número de hermanos y el lugar que ocupa en la familia, y la relación entre los miembros de la familia; factor 4: Educación y ocio, el cual presenta indicadores como la actual situación escolar y el uso que se hace del tiempo libre así como al logro de objetivos y metas establecidas y el desarrollo de competencias personales; factor 5: Medios de comunicación, el cual incluye indicadores como acceso a los medios de comunicación y la cantidad de horas que le brindan, la calidad de los programas, la calidad del cine, y calidad de los periódicos y revistas; factor 6: Religión, el cual hace mención a la creencia religiosa de la familia y la vida religiosa de la comunidad; factor 7: Salud, el cual involucra la propia salud, y la salud de otros miembros de la familia, el bienestar físico, la salud objetivamente percibida y estado físico, desplazamiento, tiempo libre, adecuada alimentación y asistencia sanitaria (Grimaldo, 2003).

Otros modelos de calidad de vida.

A continuación se presenta una recopilación de los diversos modelos referentes a la calidad de vida, entre estos se encuentran los modelos enumerativos los cuales hacen referencia a la satisfacción de las condiciones de vida del individuo y por otro lado se encuentran los modelos complejos, los cuales determinan la calidad de las condiciones de vida de los sujetos; dentro de los primeros desde la perspectiva sociológica los estudios de las Naciones Unidas, (1966), OCDE (1976), Flanagan (1978), desde la perspectiva clínica el estudio de Torrance desde 1976 centró su interés en la salud, tanto física como mental, en relación con la calidad de vida, y así evalúa dos aspectos fundamentales como son la discapacidad y el estrés, otra aproximación es la planteada por Spilker (1990), cuyo enfoque se interesa en los aspectos de salud como discapacidad y estrés vinculados con la calidad de vida, pero además en las secuelas que dichos aspectos producen en la interacción social y el status económico del individuo.

Dentro de los modelos complejos se pueden observar el modelo de la Satisfacción de Campbell, Converse y Rodgers (1976), según la cual a mayor proximidad a la consecución de aspiraciones y objetivos, mayor será la satisfacción y se reduce cuando se aleja, a la par dichas aspiraciones se constituyen en base a la comparación con quienes rodean al sujeto y a su experiencia personal, sin embargo otras versiones señalan que este modelo funciona siempre y cuando estas aspiraciones sean posibles y realistas; otro modelo complejo es el de Andrews y Whithey (1976), el cual expone que la interacción entre las condiciones reales de vida y las características personales dan como resultado la experiencia del bienestar de vida; dentro de este grupo también se encuentra el Modelo de la Discrepancia entre Objetivos y Logros de Michaelos (1980) el cual señala que el intervalo entre el objetivo, la consecución y el logro augura la satisfacción, la que a su vez, es predecible a partir de comparaciones con la fusión entre la mejor experiencia previa (P) y con los demás (N), ya que por separados no producen ninguna satisfacción (González, Díaz, Rodríguez & Bobes, 1993).

Evaluación de la calidad de vida.

Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo 2003) señalan que existen dos indicadores o valoraciones que miden la calidad de vida, estos son: La medida objetiva, la cual se obtiene a partir de estadísticas sociales y datos económicos específicos, asimismo, incluye las condiciones objetivas de la calidad de vida como el estado de salud, la ausencia de incertidumbres económicas, etc. Y la medida subjetiva la cual alude a la percepción y valoración de las personas sobre su situación actual en la vida. Existen diversas formas de evaluar la calidad de vida como por ejemplo a través de la salud física, práctica de ciertas actividades y calidad de las interacciones sociales.

Por otro lado, las investigaciones realizadas por Felce y Perry (1996) señalan que la calidad de vida está integrada por tres elementos que están en constante interacción, los cuales son: Las condiciones objetivas de vida, que son los contextos en los que vive el individuo y la percepción que tiene sobre ellas; la dicha subjetiva, que es la satisfacción individual en relación a las condiciones antes mencionadas y por último los valores personales y expectativas. En ese mismo sentido, el primer elemento indica el aspecto objetivo, el segundo el aspecto subjetivo, ambas asociadas a la percepción del individuo sobre cómo vive y el tercer elemento que se involucra entre los dos y que es el sistema de valores personales (García, 2005).

Además, cuando las condiciones de vida se relacionan positivamente con medidas objetivas y subjetivas existe bienestar, cuando dichas condiciones de vida se relacionan negativamente con esas medidas existe privación, cuando las condiciones de vida son adecuadas, pero la valoración subjetiva del individuo es negativa existe disonancia y cuando se mezclan condiciones de vida inadecuadas y la buena apreciación subjetiva por parte del sujeto respecta de las condiciones mencionadas se habla de adaptación (Zapf & Glatzer, 1984).

Al mismo tiempo, otros estudios consideran que la calidad de vida se divide en aspectos tales como: Las relaciones interpersonales, que hacen mención a las amistades, a las relaciones con personas cercanas o pares; el bienestar material, que comprende el disponer de un sueldo, el tener una vivienda, alimentación, vestido y confort; el desarrollo personal, que incluye el acceso a una educación de calidad y

a los logros académicos; el bienestar emocional, que hace mención a la satisfacción con la vida, felicidad, bienestar general, estabilidad emocional, el concepto que se tiene de sí mismo, autoestima, objetivos y aspiraciones propias, creencias y espiritualidad; la Integración /presencia en la comunidad, que abarca las oportunidades y participación en actividades académicas, laborales, sociales, culturales, grupos y otros; el bienestar físico que involucra la salud, la energía, el estado físico, el libre desplazamiento y la atención sanitaria; finalmente la autodeterminación que hace mención a la toma de decisiones particulares, elecciones y autonomía; dichos aspectos se consideran como indicadores de la calidad de vida (Gómez & Verdugo, 2009).

En síntesis, la calidad de vida y su medición implica la valoración que el individuo hace de sus experiencias de vida, asimismo los factores que favorecen a una mejora de la calidad de vida se ven reflejados en dicha medición, además considera aspectos físicos ambientales, sociales y culturales importantes en el desarrollo de las personas, finalmente esta medición varía pues contiene experiencias comunes a todas las personas así como experiencias únicas y propias de cada persona (Shalock & Verdugo, 2006).

3. La rumiación y la calidad de vida.

Las personas con altos niveles de rumiación cognitiva, presentan dificultades para desarrollar una conducta orientada a consecuencias positivas, pues inhibe su capacidad para enfrentar y resolver los problemas ya que está asociado a una falta de flexibilidad cognitiva para cambiar la atención de estímulos negativos a otros más positivos y funcionales, pues merma su seguridad y confianza e interfiere con las acciones que pueden realizar las personas para mejorar su situación, incrementa la presencia de estresores negativos y obstaculiza el desarrollo de relaciones sociales así como el apoyo social a largo plazo (Nolen – Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008).

Esta dificultad también está relacionada moderadamente con trastornos alimenticios y de abuso de sustancias psicoactivas pues se le considera un factor de riesgo (Aldao, Nolen – Hoeksema & Schweizer, 2010); ya que el consumo de sustancias como el alcohol y drogas, según investigaciones, constituyen una forma de escape

frente a la reiterada presencia de rumiaciones y su descontrol (Inoñan, 2011), lo que afecta considerablemente el estado de salud emocional y físico de la persona, convirtiéndose así en un factor de riesgo para la manifestación de diversas sintomatologías, poniendo en riesgo la calidad de vida de quien lo padece.

Además, se considera que guarda gran relación con estados de ansiedad, depresión y estrés, lo que impide a la persona poder desarrollar sus actividades con tranquilidad, afectando su capacidad para prestar atención a los detalles, relacionarse, alcanzar sus objetivos, lo que deteriora la calidad de vida, debido a que es un proceso dinámico dentro del ciclo vital de cada persona, que se manifiesta en la posibilidad que tiene cada persona para tener una vida digna (Ramírez, 2000), sin embargo, cuando el desarrollo de sus capacidades y sus potencialidades, orientados a la obtención de sus propósitos personales y de la sociedad o el grupo al cual pertenece se afectado, esto va a influenciar en su bienestar (Barbosa & González, 2014).

Igualmente, la rumiación cognitiva pueda estar influenciada por otros factores como: elevados niveles de afecto o emociones negativas difíciles de manejar, por la presencia reiterada de situaciones estresantes los cuales provocan aumentos de pensamientos encaminados a comprender dichas emociones desadaptativas; sin embargo, éstas circunstancias no explican porque la rumiación cognitiva perdura en ausencia de estas condiciones (Sánchez, 2011).

Además, se concibe la calidad de vida como la probabilidad de vivir mucho tiempo y disfrutar de una buena y larga vida, gracias a la adquisición y desarrollo de las capacidades, dicho de otra manera, a través del acceso, goce y placer provenientes de los bienes materiales básicos, pero más importante que eso es el modo en que dichos bienes contribuyen al desarrollo de la persona y a su propia satisfacción en concomitancia a lo que más valora (Salas & Garzon, 2013). Por consiguiente, lo que determina esencialmente la calidad de vida de un individuo es el ajuste o coincidencia entre las características de las circunstancias en las que vive y las expectativas y deseos del individuo las cuales son subjetivas (Herranz, 2004).

4. Definición de términos básicos

La rumiación cognitiva es una de las estrategias desadaptativas de regulación emocional más perjudiciales, es un pensamiento repetitivo y pasivo sobre los síntomas con contenido emocional negativo que favorecen la exacerbación de los síntomas depresivos, los prolonga acrecentando la probabilidad de que estos se vuelvan crónicos y provoquen un cuadro de depresión mayor; asimismo interfiere con la resolución de problemas puesto que motiva a la persona a pensar de manera más pesimista y fatalista, entorpece el comportamiento instrumental y provoca pérdida de apoyo social, que a su vez alimenta a su depresión (Nolen – Hoeksema, 1998).

La calidad de vida constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida familiar y familia extensa, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc. La manera como cada persona logra satisfacer estos dominios, constituye un juicio individual, subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente. Es la percepción que esta persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr dicha satisfacción (Olson y Barnes 1982 citado en Grimaldo, 2003).

c) Hipótesis

Hipótesis General

H_g. Existe relación entre la rumiación cognitiva y la calidad de vida en los estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

Hipótesis Específicas

H₁. Existe relación entre la rumiación cognitiva y los factores de la calidad de vida (hogar y bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud) en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Operacionalización de variables.

Variables correlacionales.

V. 1: Rumiación cognitiva.

V. 2: Calidad de vida.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	Factores	ÍTEMS
Rumiación cognitiva	La teoría de los estilos de respuesta definió la rumiación cognitiva como una de las estrategias desadaptativas de regulación emocional más perjudiciales, como un pensamiento repetitivo y pasivo sobre los síntomas con contenido emocional negativo que favorecen	Puntuaciones obtenidas en la escala de Respuestas Rumiativas de Nolen-Hoeksema, Morrow y Fredrickson adaptada por Hervás.	Ordinal	1° Factor: Reflexión	<ul style="list-style-type: none"> • Compuesto por los ítems: 1. Piensas en lo solo/a que te sientes. 3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias 4. Piensas en lo duro que te resulta concentrarte 6. Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes 8. Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada 10. Piensas «¿Por qué siempre reacciono de esta forma?» 13. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor 15. Piensas «Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen» 16. Piensas: «¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?» 17. Piensas en lo triste que te sientes 19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada

	<p>la depresión así como sus posibles causas y consecuencias (Nolen-Hoeksema, 1991).</p>			<p>2° Factor: Reproches</p>	<p>2. Piensas «No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima»</p> <p>5. Piensas: «¿Qué he hecho yo para merecerme esto?»</p> <p>7. Analizas los sucesos recientes para entender por qué estás deprimido</p> <p>9. Piensas «¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?»</p> <p>11. Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así</p> <p>12. Escribes lo que piensas para luego analizarlo.</p> <p>14. Piensas: «No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera»</p> <p>18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones</p> <p>20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a</p> <p>21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes</p> <p>22. Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a</p>
--	--	--	--	---------------------------------	--

Aplicación de la escala de Likert con 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: A menudo y 4: Casi siempre

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	Factores	ÍTEMS
Calidad de Vida	La calidad de vida constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc. La manera como cada persona logra satisfacer estos dominios, constituye un juicio individual, subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente.	Puntuaciones obtenidas en la escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, adaptada por Grimaldo.	Ordinal	1° Factor: Hogar y bienestar económico.	<ul style="list-style-type: none"> •Compuesto por los ítems: 1. Tus actuales condiciones de vivienda. 2. Tus responsabilidades en la casa. 3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas. 4. La capacidad de tu familia para darte lujos. 5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.
				2° Factor: Amigos, vecindario y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> •Compuesto por los ítems: 6. Tus amigos. 7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad. 8. La seguridad que te brinda tu comunidad. 9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)
				3° Factor: Vida familiar y familia extensa.	<ul style="list-style-type: none"> •Compuesto por los ítems: 10. Tu familia. 11. Tus hermanos. 12. El número de hijos en tu familia. 13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos ...)

<p>Es la percepción que esta persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr dicha satisfacción (Olson y Barnes 1982 citado en Grimaldo,2003).</p>	Ordinal	4° Factor: Educación y ocio.	<ul style="list-style-type: none"> •Compuesto por los ítems: <ol style="list-style-type: none"> 14. Tu actual situación académica. 15. El tiempo libre que tienes. 16. La forma como usas tu tiempo libre.
		5° Factor: Medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> •Compuesto por los ítems: <ol style="list-style-type: none"> 17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión. 18. El tipo de programas que se transmiten por televisión. 19. Calidad del cine. 20. La calidad de periódicos y revistas.
		6° Factor: Religión.	<ul style="list-style-type: none"> •Compuesto por los ítems: <ol style="list-style-type: none"> 21. La religión que tu familia practica. 22. La religión que tu comunidad (Amigos, vecinos, grupo social) practica.
		7° Factor: Salud.	<ul style="list-style-type: none"> •Compuesto por los ítems: <ol style="list-style-type: none"> 23. Tu propia salud. 24. La salud de otros miembros de la familia.

Aplicación de la escala de Likert con 1: Insatisfecho, 2: Un poco satisfecho, 3: Más o menos satisfecho, 4: Bastante satisfecho y 5: Completamente satisfecho.

3.2 Diseño de investigación

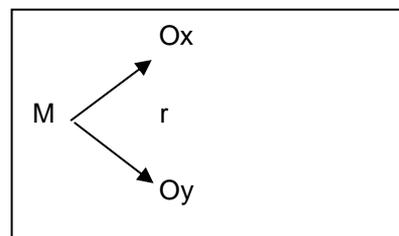
No Experimental:

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) la presente investigación correspondió a un estudio no experimental, ya que no se manipuló ninguna de las variables, es decir se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural para ser analizados.

Correlacional.

El diseño de la investigación es correlacional, cuyo propósito fue conocer la relación que existe entre dos o más variables, es decir midió cada variable presuntamente relacionada y analizó la correlación de estas (Hernández et al., 2014). Es así como se determinó la relación existente entre la Rumiación cognitiva y Calidad de Vida en estudiantes universitarios hombres y mujeres del distrito de Trujillo.

Diseño:



Dónde:

M : Estudiantes.

Ox : Variable Rumiación cognitiva.

Oy : Variable Calidad de Vida.

r : Relación entre las variables existentes.

3.3 Unidad de estudio

Estudiante universitario del distrito de Trujillo.

3.4 Población

La población estuvo conformada por 812 estudiantes universitarios hombres y mujeres del distrito de Trujillo, considerando a su totalidad según criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta la accesibilidad a la población y que se distribuyen tal y como se presentan a continuación.

Criterios de inclusión.

- Estudiantes universitarios.
- Estudiantes con edades comprendidas de 17 a 28 años.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación.
- Estudiantes de primer a sexto ciclo.

Criterios exclusión.

- Estudiantes que no deseen participar de la investigación.
- Estudiantes que marquen de manera inadecuada los instrumentos.

Tabla 1.

Distribución numérica de la población de estudiantes de una Universidad de Trujillo.

Carrera/Ciclo	2°	4°	6°	Total
Ciencias de la comunicación	62	41	36	139
Educación secundaria- filosofía, psicología y ciencias sociales	63	46	49	158
Educación secundaria- historia y geografía	57	63	71	191
Educación secundaria- lengua y literatura	59	76	25	160
Educación secundaria con mención en ciencias matemáticas	73	62	29	164
Total	314	288	210	812

3.5 Muestra (muestreo o selección)

La muestra estuvo dada por conveniencia, constituida por 249 estudiantes universitarios, de los cuales 41 cursaban el cuarto ciclo y 36 el sexto ciclo de la carrera de ciencias de la comunicación; de la carrera de educación secundaria, filosofía, psicología y ciencias sociales 23 estaban en cuarto ciclo y 21 el sexto ciclo. De la carrera de educación secundaria historia y geografía 22 estaban en cuarto ciclo y 30 en sexto; de la carrera de educación secundaria de lengua y literatura 35 cursaban el sexto ciclo y de la carrera de educación secundaria de matemáticas 41 estaban en cuarto ciclo.

3.6 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos y su posterior análisis, en esta investigación, se empleó como técnica la Evaluación psicométrica, de igual manera se emplearon como instrumentos los siguientes cuestionarios:

Escala de Respuestas Rumiativas

En la presente investigación se empleó la adaptación realizada por Hervás (2008); de la escala de respuestas rumiativas de procedencia americana creada por Nolen-Hoeksema, Morrow, y Fredrickson (1991); cuyo objetivo es evaluar la tendencia de las personas a presentar un estilo de pensamiento rumiativo cuando experimentan emociones negativas, que, según su autor, causan y mantienen síntomas depresivos. Asimismo, la validez del instrumento fue determinada en una población de 254 participantes entre hombres y mujeres con edades entre los 18 y 76 años con una media de 38,9 años de diferentes estratos socioeconómicos. El análisis factorial muestra la presencia de dos dimensiones Reflexión y Reproches, las cuales explican el 54% de la varianza; las correlaciones ítems total muestran valores que fluctúan de .23 a .75, de igual forma la relación de ítems que saturaron en cada uno de ellos. La correlación entre las dos subescalas fue positiva y significativa ($r = 0,37$; $p < 0,001$). La confiabilidad fue obtenida mediante el método de alfa de Cronbach, para la escala global el valor es de .93 y para la escala reproches de .80 y reflexión de .74. El instrumento consta de 22 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert: 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: A menudo y 4: Casi siempre. Es aplicable a población adulta ya sea de forma individual o colectiva (Hervás, 2008).

Cuestionario de Calidad de Vida

El cuestionario de calidad de vida de Olson y Barnes de procedencia canadiense, adaptado por Grimaldo (2003), puede ser aplicado en forma individual o colectiva a partir de los 13 años de edad, su finalidad es identificar los niveles de Calidad de vida y la percepción que posee la persona de las oportunidades que el medio, en el que se encuentra, le brinda para lograr satisfacer sus necesidades y sus intereses en relación a los siguientes factores: Factor 1 (Bienestar Económico), Factor 2 (Amigos, Vecindario y Comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y Familia Extensa), Factor 4 (Educación y Ocio), Factor 5 (Medios de Comunicación, Factor 6(Religión), Factor 7 (Salud). Asimismo, Grimaldo (2003) realizó la adaptación del instrumento en una población peruana conformada por 589 estudiantes cuyas edades fluctuaban de 14 a 18 años, pertenecientes a centros educativos nacionales y particulares. El análisis factorial se realizó mediante la medida de Kaiser-Mayer-Olkin presentando un valor de .87; la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un valor: Chi cuadrado=335.919 g.l.=300 ($p < .00$); de igual manera presenta una varianza explicada del 56%, de igual forma el análisis factorial muestra la presencia de 7 factores, el primer factor presenta una varianza explicada de 24.93%, el segundo de 6.62%, el tercero de 6.31, el cuarto de 5.37% el quinto de 5.00%, el sexto de 4.38% y el último factor explica el 4.36% de la varianza. El análisis factorial de segundo orden muestra valores que oscilan de .32 a .58; las correlaciones ítem test presentan valores que oscilan de .30 a .58. La confiabilidad fue obtenida mediante la técnica de alfa de Cronbach, la escala general presenta un valor de .86; los factores presentan una confiabilidad que oscila de .47 a .82. Los ítems son de tipo Likert con las siguientes opciones: Insatisfecho, un poco satisfecho, más o menos satisfecho y completamente satisfecho. Las normas de calificación se establecen de la siguiente manera: Se suman las puntuaciones correspondientes a cada uno de los ítems contestados, considerando que cada respuesta tiene un puntaje correspondiente a: 5, 4, 3, 2 y 1. Las puntuaciones directas obtenidas se ubican en la parte final de la prueba. Luego se convierten a centiles por medio de las tablas de baremos correspondientes (Grimaldo, 2003).

3.7 Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos

Se procedió a cumplir las gestiones pertinentes para obtener la autorización y se presentó la carta u oficio de la universidad para la realización del estudio. Luego, previo consentimiento informado en donde se le explica a los participantes que el fin

de esta investigación es conocer el tipo de pensamiento que suele tener ante determinadas situaciones y como estos se relacionan con su calidad de Vida, se procedió a recolectar datos a través de la aplicación de los instrumentos psicométricos: La escala de respuestas rumiativas elaborada por Nolen-Hoeksema, Morrow, y Fredrickson (1991), adaptada por Hervás (2008), y el cuestionario de Calidad de Vida de Olson y Barnes, adaptado por Grimaldo (2003).

Una vez obtenido los datos, estos se ingresaron a una base de datos Excel o SPSS. Posteriormente se aplicaron procesos estadísticos para determinar la correlación y comparación de las variables a investigar. Luego se determinó la normalidad de la distribución de la muestra a fin de elegir el tipo de prueba estadística de correlación a emplear. Se usó la prueba de Kolmogorov Smirnov para conocer si la muestra seguía o no una distribución normal. Como presentó una distribución normal se utilizó la prueba paramétrica de Pearson; se realizaron las correlaciones y comparaciones respectivas; seguidamente se elaboró la interpretación y discusión de resultados con el fin de dar por aceptadas o rechazadas las hipótesis.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Tabla 2.

Correlación entre rumiación cognitiva con calidad de vida y sus factores.

	CALIDAD DE VIDA	r	P
Rumiación cognitiva	Calidad de Vida	-,202**	,001**
	Hogar y Bienestar Económico	-,297**	,000**
	Amigos, vecindario y comunidad	-,149*	,018*
	Vida familiar y Familia Extensa	-0.36	,567
	Educación y ocio	-,154*	,015*
	Medios de comunicación	,091	,153
	Religión	-,027	,675
	Salud	-,258**	,000**

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

En la tabla 2, se aprecia una correlación inversa y altamente significativa ($p < .01$) entre la Rumiación cognitiva y la Calidad de Vida total, asimismo Rumiación cognitiva presenta una relación inversa y altamente significativa con los factores de Calidad de vida: Salud y Hogar y Bienestar Económico; una correlación inversa y significativa con los factores Amigos, vecindario y comunidad y Educación y ocio, por otro lado no presenta ninguna relación con los factores: Familia y familia extensa, Medios de comunicación y Religión en los estudiantes universitarios de la facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo.

Tabla 3.

Nivel de rumiación cognitiva en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

Nivel	F	%
Alto	114	45.8
Promedio	71	28.5
Bajo	64	25.7
Total	249	100.0

En la tabla 3, se aprecia un nivel alto (45.8) de rumiación cognitiva en los estudiantes universitarios de la facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo.

Tabla 4.

Nivel de calidad de vida en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

Nivel	F	%
Óptima	128	51.4
Buena	56	22.5
Baja	63	25.3
Mala	2	.8
Total	249	100.0

En la tabla 4, se observa que el 51.4% de los estudiantes universitarios de la facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo perciben su calidad de vida como Óptima.

Tabla 5.

Niveles de los factores de calidad de vida en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

Nivel	Hogar y Bienestar Económico		Amigos, Vecindario y Comunidad		Vida familiar y Familia Extensa		Educación y Ocio		Medios de Comunicación		Religión		Salud	
	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Mala	2	0.8	4	1.6	3	1.2	5	2.0	3	1.3	16	6.4	12	4.8
Baja	63	25.3	82	32.9	75	30.2	76	30.5	69	27.7	73	29.3	64	25.7
Buena	80	32.1	44	17.7	93	37.3	50	20.1	88	35.3	66	26.5	91	36.6
Óptima	104	41.8	119	47.8	78	31.3	118	47.4	89	35.7	94	37.8	82	32.9
Total	249	100	249	100	249	100	249	100	249	100	249	100	249	100

En la tabla 5, se aprecia que los estudiantes universitarios de la facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo califican su calidad de vida como buena en los factores Familia y Familia Extensa (37.3%) y Salud (36.6), como óptima en los factores Hogar y Bienestar Económico (41.8%), Amigos, Vecindario y Comunidad (47.8%), Educación y Ocio (47.4%), Medios de Comunicación (35.7%) y Religión (37.8%).

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

Hoy en día la población joven, entre ellos los estudiantes universitarios, se enfrentan a diversos factores y demandas sociales, que les exigen ser cada vez más competentes, alcanzar niveles altos de desarrollo, tener un buen rol dentro de la familia y su grupo social, adecuadas relaciones de pareja, ser buenos en los estudios y el trabajo, para poder tener un mejor futuro; así de manera general, cada vez es más creciente el número de personas jóvenes que piensan demasiado, **señala Fernández (2015)**. Ello les puede provocar serias dificultades como la Rumiación cognitiva, estilo de pensamiento que puede repercutir en su calidad de vida ya que causa infelicidad, lo que afecta el sentido de vida de las personas según **Diez & Rivodó (2014)**, lo que genera efectos perjudiciales en su bienestar y su salud mental de acuerdo a lo planteado por **Avilés (2013)**.

Frente a esto, la presente investigación tuvo como objetivo principal: determinar la relación entre la rumiación cognitiva y calidad de vida de estudiantes universitarios del distrito de Trujillo.

Ante ello, los resultados del estudio permiten responder y aceptar la hipótesis principal, afirmando que: Existe una relación inversa y altamente significativa entre la rumiación cognitiva y la calidad de vida en estudiantes universitarios del distrito de Trujillo (2016), según lo planteado por **Hernández, Fernández y Baptista (2010)**. Es decir a mayor presencia de pensamientos repetitivos en estudiantes menor es su calidad de vida, en otras palabras, cuando los universitarios tienden a rumiar, los cuales en su mayoría suelen ser negativos, estos repercuten en su calidad de vida, al respecto, se concibe la idea que las personas que tienden a experimentar pensamientos reiterativos, presentan dificultades para ser flexibles, afrontar situaciones o apreciar los aspectos positivos que ocurren a su alrededor (**Nolen – Hoeksema et al., 2008**).

Estos resultados se asemejan a lo hallado en una investigación realizada en Colombia por **Diez & Rivodó (2014)**, la cual determinó que el 48% de 108 personas con edades que fluctuaban entre los 20 a 30 años, en su mayoría universitarios, presentaban un estilo de pensamiento rumiativo, que generaba a su vez emociones negativas causantes de infelicidad, que provoca en los estudiantes insatisfacción en relación a su vida y por ende una disminución de la calidad de la misma.

De igual modo en Liverpool, Reino Unido, un estudio encontró que aquellas personas que pensaban de manera reiterativa en los eventos que ocurrían en sus vidas, presentaban mayor grado de insatisfacción con la vida, haciéndolos sentir poco felices declara **(Kinderman, 2013)**.

De igual manera, coincide con lo encontrado por **Milkkelsen (2009)** quien, en la ciudad de Lima, realizó un estudio sobre la satisfacción con la vida en una muestra de 362 universitarios; los resultados de dicho estudio arrojaron que el 30% de estudiantes se perciben insatisfechos a muy insatisfechos con su vida y determinó que ello se debía a las preocupaciones frecuentes y pensamientos constantes relacionados a los estudios, el futuro, los temas personales, lo familiar, el ámbito social y el económico, las cuales se manifestaron en expresiones como no llegar a ser un buen profesional, no encontrar un buen trabajo, llegar a ser feliz, entre otras; los cuales a su vez les provocaban fuertes episodios de estrés, emociones negativas e infelicidad.

Afirmando esto, se encuentra la teoría de los estilos de respuesta, que considera que los pensamientos negativos, repetitivos y persistentes de contenido dañino para quien lo experimenta, están estrechamente vinculados a la melancolía, pesimismo, nostalgia, los que estimulan el origen y mantenimiento de emociones negativas e insatisfacción con la vida expone **Avilés, Cova, Bustos y García (2014); Treynor & Nolen – Hoeksema (2003)**. Acorde con ello, se considera que la calidad de vida se encuentra asociada al grado de felicidad o de infelicidad que sienten las personas en concordancia a situaciones o determinados eventos que se presentan en sus vidas respecto a sus aspiraciones, deseos, proyectos y necesidades propias de su persona como ser individual y del espacio que ocupa en el entorno en el cual se desenvuelve **(Ruffat, 2011)**.

Del mismo modo se observa, según lo planteado por **Hernández et al., (2010)**, una correlación inversa y altamente significativa entre rumiación cognitiva y el factor hogar y bienestar económico de la calidad de vida, en los estudiantes de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, lo que permite deducir que a mayor presencia de pensamientos rumiativos en los estudiantes, se genera una percepción inadecuada sobre sus condiciones de vivienda, sus responsabilidades en la casa, poca disponibilidad de servicios básicos como vestido, alimentación y educación; este hallazgo confirma el planteamiento de **Costas y Wells (2004)** quienes señalan que rumiar incrementa el sesgo

sobre las condiciones de vida, las interpretaciones negativas y distorsionadas ante eventos hipotéticos ocurridos, que conlleva al individuo a reducir al mínimo sus condiciones de vida físicas o emocionales, generando que se inhiban sus capacidades y habilidades para resolver problemas y para mejorar su situación actual; afirmando esto, se considera que, la presencia de pensamientos repetitivos genera en las personas sensaciones de tristeza, decaimiento y tiende a juzgar sus relaciones como deficientes o negativas establece **(Watkins, 2008)**.

De acuerdo a los resultados, se puede responder a la segunda hipótesis específica, los cuales muestran que existe, según lo propuesto por **Hernández et al., (2010)** una correlación inversa y significativa entre rumiación cognitiva y el factor amigos vecindario y comunidad de calidad de vida en los estudiantes universitarios, dicho de otra manera la presencia de rumiación cognitiva o cavilaciones constantes y repetitivas, puede generar en los alumnos, esa predisposición hacia actitudes y comportamientos poco asertivos y contraproducentes dirigidos a sus amigos e inclusive hacia personas extrañas, ya que según **Costas y Wells (2004)** rumiar provoca fricciones en el trato y aislamiento social; esto se relaciona en parte con lo obtenido en investigaciones experimentales realizadas en adolescentes y población en general, las cuales determinaron que la rumiación cognitiva genera bruscos cambios de ánimo, provoca irritación y un aumento del estrés negativo (distrés), lo que ocasiona una disminución de la capacidad del individuo para establecer adecuadas relaciones sociales a largo plazo asegura **Cova, Rincón & Melipillán (2009)**, debido a que las personas con tendencia a rumiar suelen quejarse y lamentarse constantemente; conductas que resultan desagradables dentro de los grupos sociales expresa **De Rosa (2013)**.

A la vez se puede apreciar que se genera una correlación inversa y significativa entre la rumiación cognitiva y el factor educación y ocio perteneciente a la calidad de vida; es decir el desempeño, los resultados académicos que pueden alcanzar los estudiantes pueden verse afectados por el hábito constante que pueden presentar los alumnos de pensar de modo reiterativo sobre una situación específica; esto se asemeja a lo formulado por **Costas y Wells (2004)**, al afirmar que los estudiantes al pensar en forma recurrente sobre un evento considerado como importante, repercute en el desempeño del estudiante en forma negativa ya que esto motiva la aparición de pensamientos negativos, ocasionando que los

estudiantes se vuelvan pesimistas ante la consecución de sus objetivos y metas establecidas, mermando su capacidad para desarrollar competencias **(Grimaldo, 2003)**.

De igual manera se relaciona, con lo planteado por **Nolen–Hoeksema et al., (2008)** quienes manifiestan que los efectos de la rumiación cognitiva sobre la calidad de vida de las personas, se evidencia en la dificultad para desarrollar una conducta orientada a consecuencias positivas, pues inhibe su capacidad para enfrentar y resolver los problemas ya que está asociado a una falta de flexibilidad cognitiva para cambiar la atención de estímulos negativos a otros más positivos y funcionales, desgasta su seguridad y confianza e interfiere con las acciones que puede realizar las personas para mejorar su situación, incrementa la presencia de estresores nocivos y obstaculiza el desarrollo de relaciones sociales así como el apoyo social a largo plazo determina. Asimismo, este hallazgo en el presente estudio guarda relación con los resultados de estudios experimentales llevado a cabo con estudiantes, los cuales determinaron que la rumiación les provoca deterioro en la concentración y cognición ya que perjudica la atención y el desempeño de tareas, por ejemplo en cuanto a las actividades académicas, los alumnos presentan más errores ortográficos, necesitan más tiempo durante la lectura, la toma de exámenes y presentan deficiencias en su rendimiento, según lo hallado por **Costas & Wells (2004)**.

La relación entre rumiación cognitiva y el factor salud de la calidad de vida, es una correlación inversa y altamente significativa, evidenciándose que la predisposición al pensamiento repetitivo repercute en la percepción de salud del estudiante, la cual surge a partir de la apreciación que tiene respecto a su interacción con otros y depende en gran medida de la evaluación que realiza sobre su bienestar (físico y mental) **(Grimaldo, 2003)**.

Este resultado se asocia a lo planteado por algunos autores, quienes proponen que la rumiación cognitiva está vinculada a la depresión, dado que en continuas investigaciones se encontró que las personas que tienden a rumiar y/o usan estilos cognitivos negativos se encuentran más vulnerables a desarrollar un cuadro clínico depresivo **(Spasojevic & Alloy 2001, citado en Avilés 2013)**. Igualmente, la rumiación cognitiva negativa también está relacionada moderadamente con trastornos alimenticios y el abuso de sustancias psicoactivas pues se le considera un factor de riesgo, explica **Aldao, Nolen – Hoeksema & Schweizer (2010)**; debido a que el consumo de sustancias como el alcohol y drogas constituyen una forma de escape frente a la reiterada presencia de rumiaciones y su descontrol según estudios de **Inoñan (2011)**.

Frente a esto, otras investigaciones determinaron que el pensamiento rumiativo, se encontraba presente en aquellas personas que padecían algún tipo de adicción (alcohol o drogas) o depresión severa, explica **Cova (2007, citado en Jaimes, 2013)**. Sin embargo, no solo se encuentra vinculada a la depresión, trastornos alimenticios y el abuso de alcohol y otras sustancias, la rumiación cognitiva también está relacionada a la ansiedad; incluso estudios longitudinales y transversales realizados con adolescentes y adultos se encontró que el estilo de respuesta rumiativo tiene una congruencia directa más fuerte con ansiedad que con depresión, por lo cual determinaron que la rumiación cognitiva favorece a predecir episodios ansiosos, señala **McLaughlin & Nolen-Hoeksema (2011)**. Agregando a lo anterior, un estudio realizado en Liverpool, Reino Unido, con un total de 32.827 personas, reveló que dedicar mucho tiempo a rumiar sobre los problemas o darle demasiadas vueltas a lo mismo no nos acerca a su solución sino por el contrario desencadena diversas patologías mentales, además descubrieron que los individuos que no rumian sus problemas ni se culpan por las experiencias negativas de su vida tienen niveles de depresión mucho menores que aquellas que sí lo hacen, expone **kinderman (2013)**. En suma, el estilo de respuesta rumiativa negativa se asocia a diferentes alteraciones y trastornos de la salud mental y bienestar de las personas (**Avilés, 2013**).

Por el contrario, no existe relación entre la rumiación cognitiva y el factor vida familiar y familia extensa de la calidad de vida; esto permite apreciar que aunque los estudiantes puedan llegar a presentar un análisis constante de los eventos, una concentración repetitiva de pensamientos e ideas dirigidas hacia uno mismo y a la esencia de sus sentimientos esto no repercute de forma directa o inversa en su percepción sobre su dinámica familiar, los lazos familiares, los canales de comunicación y el apoyo que se da entre los miembros de la familia, la fraternidad familiar y el sentirse valorado como parte de un grupo como lo es la familia del cual se sienta dichoso de pertenecer (**Delgado et al., 2008**), además señalan **Grimaldo (2003) y Allardt (1998)** que ello podría explicar porque a pesar de un nivel alto de presencia del estilo de pensamiento rumiativo los estudiantes califican el factor vida familiar y familia extensa de su calidad de vida como buena y por lo tanto ambas variables no se afectan entre sí, probablemente debido a que aunque los alumnos tengan esa predisposición a rumiar respecto a diferentes situaciones o experiencias en sus vidas, no interfiere en las buenas relaciones parentales gracias a que la mayoría de ellos aún convive con los demás miembros de su familia, por lo tanto esta

continúa siendo una importante influencia para el desarrollo y el ajuste de los estudiantes por lo cual estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas.

De igual manera no existe relación entre rumiación cognitiva y el factor medios de comunicación de la calidad de vida; puede deberse a que los medios de comunicación al estar presentes en el día a día de los alumnos y al ser parte del entretenimiento cumplen su propósito de funcionar como un alivio o distractor temporal para los problemas cotidianos ya sea por medio de películas, libros, televisión, revistas o música (**Pindado, 2003**); independientemente de si los estudiantes presentan o no pensamientos constantes y reiterativos respecto a determinadas situaciones que atraviesan en sus vidas.

Del mismo modo no existe relación entre rumiación cognitiva y el factor religión de la calidad de vida de los estudiantes; esto debido a que, casi en su totalidad, los estudiantes manifestaron tener creencias religiosas a las cuales se encuentran fuertemente arraigados, por lo tanto sus prácticas religiosas no se reelacionan de manera directa o indirecta por los pensamientos recurrentes y el estilo de respuesta rumiativo que puedan presentarse ante determinadas situaciones o experiencias, este resultado concuerda con los planteamientos que señalan que las creencias religiosas pueden tener efectos positivos al prevenir y/o aliviar los sentimientos perjudiciales que experimentan las personas frente a los diferentes acontecimientos de vida estresantes a tal punto que puede facilitar la resolución de problemas (**Pargament & Koenig, 1997 citado en Yoffe, 2012**); dado que se ha logrado constatar asociaciones importantes entre las prácticas religiosas y los procesos de afrontamiento de problemas, lo cual evidenció que la religión ha tenido una influencia positiva en las personas y su salud mental ya que genera en ellas una mayor sensación de paz, bienestar y amor; proporcionándoles un mejor ajuste y adaptación frente a sucesos de vida negativos (**Yoffe, 2012**); esto no se replica en la presente investigación, por ende la asistencia a prácticas religiosas por parte de los estudiantes no se afecta por si hay o no esa predisposición a rumiar en ellos.

Finalmente los resultados de la presente investigación han permitido comprobar que existe una relación inversa y altamente significativa entre la rumiación cognitiva y la calidad de vida en los estudiantes universitarios, constatándose así, que pensar constantemente en un evento puede repercutir en las áreas familiares, amicales, sociales y personales de la persona; aspectos importantes de la calidad de vida de los estudiantes.

CONCLUSIONES

En base a los resultados, se concluye que:

- Existe una relación inversa y altamente significativa entre rumiación cognitiva y Calidad de vida en los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo.
- La correlación entre la rumiación cognitiva y los factores salud así como hogar y bienestar económico de la calidad de vida es inversa y altamente significativa en los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo.
- La correlación entre la rumiación cognitiva y los factores educación, amigos, vecindario y comunidad de la calidad de vida es inversa y significativa en los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo.
- No existe correlación entre la rumiación cognitiva y los factores familia y familia extensa, medios de comunicación, y religión de la calidad de vida en los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación del distrito de Trujillo.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados se recomienda:

- Comunicar los resultados obtenidos al departamento de psicología y docentes que velan por el bienestar universitario, para que puedan conocer más sobre la problemática encontrada en los estudiantes y generar así propuestas para velar por la salud mental de aquellos que presenten dificultades.
- Realizar al interior de la institución universitaria programas basados en la terapia racional emotiva conductual (TREC) dirigidos a aquellos alumnos que presentan niveles altos de Rumiación cognitiva, a través de los cuales se pueda ayudar a estos estudiantes a identificar sus pensamientos irracionales o desadaptativos y ayudarles a que los sustituyan por otros más racionales o positivos, orientados al logro y consecución de metas personales, a poder establecer relaciones con los demás, disminuir sus problemas emocionales, conductas perjudiciales, así como las ideas o pensamientos poco asertivos acerca de si mismo, los demás y las diferentes situaciones que puedan experimentar en su día a día.
- Fomentar la formulación e implementación de políticas, talleres y programas de promoción de la calidad de vida en los diferentes entornos académicos de la institución dirigidos a los alumnos en general y orientados a aspectos relevantes como el biológico, psicológico y social, a fin de ayudar a los estudiantes a mantener esa percepción positiva que tienen en relación a su calidad de vida para que los alumnos puedan desarrollar habilidades que les ayuden a afrontar diversos problemas, dificultades y/o experiencias negativas para que estos puedan seguir desenvolviéndose de forma adecuada con sus familiares, amigos, círculo social, académico y sobre todo no causen deterioros en su calidad de vida.
- Capacitar a los docentes o personas cercanas a los estudiantes, en orientación o apoyo psicológico, a fin de que puedan lograr un vínculo de confianza con aquellos que presenten dificultades, y puedan hacer las derivaciones respectivas al departamento de psicología de la universidad.

- Se sugiere, seguir realizando estudios sobre Rumiación cognitiva en otros estudiantes universitarios para profundizar acerca del conocimiento de esta variable así como sus implicancias ya que a la luz de la teoría produce dificultades a nivel personal, social y académica; en otras palabras en áreas importantes de la vida de los alumnos universitarios; dado el deterioro que provoca en las relaciones sociales, en los niveles de concentración y cognición, en la motivación, en la capacidad para resolver problemas, y el incremento en la tendencia a pensar negativamente y el estado de ánimo negativo.
- De igual manera es necesario continuar con el estudio de la calidad de vida, así como la percepción de esta en los jóvenes desde un panorama más amplio puesto que el constructo calidad de vida ha cambiado a través del tiempo desde sus bases teóricas hasta su noción en la realidad actual, escenario que se caracteriza por constantes y rápidos cambios en los cuales los estudiantes se ven inmersos.

REFERENCIAS

- Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Allardt, E. (1998). *Tener, Amar, Ser: Una Alternativa Al Modelo Zueco De Investigación Sobre El Bienestar*. (1era ed.). Colombia: La Flor de la Vida.
- Arias, W., et al (2016). Análisis Exploratorio de la Escala de Felicidad de Lima en Universitarios de Arequipa. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 13-24.
- Avilés, P. (2013). *Relación entre Crecimiento Postraumático, Afrontamiento y Rumiación cognitiva*. (Tesis de Maestría). Universidad de Concepción, Chile.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2013). *Informe Económico y Social*. La Libertad: BCRP
- Barbosa, W. & González, J. (2014). Calidad De Vida Urbana: Una Propuesta Para Su Evaluación. *Revista de Estudios Sociales*, (49), 159-175.
- Becerra, S. (2013). *Rol De Estrés Percibido Y Su Afrontamiento En Las Conductas De Salud De Estudiantes Universitarios De Lima*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (2005). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Beltrán, A. & León, A. (2009). *Sobrecarga del Cuidador y Calidad de Vida en pacientes de Parkinson del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray Essalud, Trujillo*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

- Bittar, M. (2008). *Investigación Sobre Burnout y Estilos de Personalidad en Estudiantes Universitarios*. (Tesis de licenciatura), Universidad de Mendoza, Argentina.
- Burwell, R. & Shirk, S. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(2), 56-65.
- Cabezaz, H. & Lega, L (2006). Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Revista Educación*. 30 (2), 101-109.
- Castro, A. & Morales, M. (2010). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 17, (1), 29-43.
- Costas, P. & Wells, A. (2004). *Depressive Rumination Nature, Theory And Treatment*. (1ra Edición). UK: TeamLib
- Delgado, J., Herrera, L. & Delgado, Y. (2008). La Mediatización del Pensamiento Rumiativo en el Accidente Cerebro Vascular. *Revista de la facultad de Ciencias de la Salud*. 10(3), 15-23.
- De Rosa, L. (2013). *Fenómenos de rumiación cognitiva y reflexión. Revisión conceptual. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Diez, S. & Rivodó, M. (2014). *Relación entre La Rumiación cognitiva y La Sintomatología Depresiva*. (Tesis de licenciatura). Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia.
- Dueñas, O.; Del Carmen, M.; Zamora, I. & Salinas, G. (2005). ¿Qué Es La Calidad De Vida Para Los Estudiantes? *Neuro-Psiquiatría*, 1(68), 3-4.
- Ehring, T. & Watkins, E. (2008). Repetitive Negative Thinking as a Transdiagnostic Process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205.

- Ellis, A. & Grieger. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. (1era ed.). Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer
- Eugenio, J.; Lachuma, U. & Flores, I. (2015). *Un Estudio Comparativo en Estudiantes Universitarios de Psicología y Administración de una Universidad Privada de Tarapoto*. (Tesis de licenciatura), Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú.
- Evaristo, T. (2012). *Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de Odontología*. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima, Peru.
- Felce, D. & Perry, J. (1996). *Assessment of quality of life*. En Revista L. Schalock (Ed.). *Quality of Life: Conceptualization and Measurement*. Washinton, D.C., *Americam Association on Mental Retardation*, 1(2), 56-71
- Fernández, E. (2015). Rumiaciones, engancharse a los pensamientos. Recuperado el 17 de Septiembre del 2016 de <http://laatencionselectiva.blogspot.pe/2015/07/rumiaciones-engancharse-los-pensamiento.html>
- Fernández, V. (2013). *El impacto psicológico de los sucesos vitales en personas mayores: el papel del pensamiento rumiativo, la evitación experiencial y el crecimiento personal*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de Madrid, España.
- García, F.; Cova, F. & Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población chilena afectada por un desastre natural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), pp.145-153.

- García, E. (2014). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad nacional*. (Tesis de Maestría). Universidad de San Martín de Porres. Perú.
- Gómez, M., & Verdugo, M. (2009). *Cuestionario de evaluación de la calidad de vida de los alumnos adolescentes*. Madrid: CEPE.S.L.
- González., J.; Rodríguez, L. & Bobes, J. (1993). Modelos de calidad de vida. *Revista Psiquiatría*, 5 (6), 18-19.
- Grimaldo, M. (2003). *Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes*. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Revista Científica Javeriana*, 8 (15) ,17-38.
- Guevara, H.; Domínguez, A.; Ortunio, M.; Padrón, D. & Cardozo, R. (2010). Percepción De La Calidad De Vida Desde Los Principios De La Complejidad. *Revista Cubana de Salud Mental*. 36, (4), 357-360.
- Herranz, J. (2004). *La calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios*. (Tesis Doctoral). Universidad de Alicante, Alicante, España.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hervás, G. (2008). *Adaptación al Castellano de un Instrumento Para Evaluar el Estilo Rumiativo: La Escala de Respuestas Rumiativas*. (Tesis de licenciatura). Universidad Complutense de Madrid, España.

- Hervas, G. & Vazquez, C. (2011). What else do you feel when you feel sad? Emotional overproduction, neuroticism and rumination. *Emotion*, 11(3), 881-895.
- Inoñan, C. (2011). *Propiedades Psicométricas De La Escala De Respuestas Rumiativas En Una Muestra De Adultos De Lima*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *II Censo Nacional Universitario 2010*. Lima: INEI.
- Jaimes, K. (2013). *Estilo de pensamiento rumiativo y rasgos de personalidad en jóvenes universitarios de Lima*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad católica del Perú, Lima, Perú.
- Juárez, F. (mayo, 2011). El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*. 4(1), 70-79.
- Kinderman, P. (2013). Rumiar pensamientos: camino directo a la ansiedad y depresión. Recuperado el 17 de septiembre del 2016 de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131022_rumiar_el_peligro_de_obsesionarse_mxa
- Linde, L. et al. (2014). *¿Tenemos Derecho a la Felicidad?* Recuperado el 17 de septiembre del 2016 de https://www.uspceu.com/instituto_democracia/pdf/22-05-2014_Capitalismo_la_forma_mas_moral_de_organizar_la_sociedad_000.pdf
- Macaya, M. (2015). *Nivel de felicidad en estudiantes universitarios de la comuna de Talca*. (Tesis de Maestría). Universidad de Talca, Talca, Chile.

- Manrique, E. (2003). Antecedentes temprano y modalidades de vulnerabilidad cognitiva para la depresión. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. 4(2), 43-62.
- McLaughlin, K. & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 186-193.
- Mikkelsen, R. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Molina, A. (2012). *Rumiaciones y ansiedad: Cómo romper con el hábito de “pensar demasiado”*. Recuperado el 16 de Septiembre de <https://centropsinergia.wordpress.com/2012/02/14/rumiaciones-y-ansiedad-romper-con-el-habito-de-pensar-demasiado/>
- Musitu, G.; Herrero, J.; Cantera, L. & Montenegro, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: Ed. UCO.
- Nava, G. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Revista Enfermería Neurológica*. 11, (3), 129-137.
- Neves, L., Baraldi, S., Pompeu, R. & Campos, A. (2013). *Percepção sobre qualidade de vida estudantes de graduação em enfermagem*. (Tesis de licenciatura). Universidade Cruzeiro do Sul, Brasilia, Brasil.
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). *Contributors to the gender difference in rumination*. Paper presented to the Annual Meeting of the American Psychological Association, San Francisco, CA.

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.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, (3), 400-424.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2009). *Conferencia mundial sobre la educación superior 2009*. Paris: UNESCO.

Organización Mundial de la Salud. (1996). *Evaluación de la calidad de vida. ¿Por qué calidad de vida? foro mundial de la salud*. Ginebra. Recuperado de: <http://www.ua-cc.org/educacion2.jsp>

Perú21. (2012). *Jóvenes huyen de sus casas por peleas familiares*. Recuperado el 09 de Abril de 2016 de <http://peru21.pe/2012/01/08/actualidad/jovenes-huyen-sus-casas-peleas-familiares-2006563>

Pindado, J. (2003). *El papel de los medios de comunicación en la socialización de los adolescentes de Málaga*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.

Ramírez, M. (2000). *Significado de calidad de vida de los pacientes con Vih/sida que acuden al servicio ambulatorio*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Ribot, V., Leyva, &. Moncada, C., y Alfonso, R. (2016). Calidad de vida y demencia. *Rev. Redalyc Org.* 20 (1), 76-85.

Rosales, G. (2013). *Calidad de vida en alumnos adolescentes de un colegio privado de Santa Cruz del Quiché*. (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Salas, C. & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Universidad CES Salud Pública*. (4), 36-46.

- Salgado, A. (2009). Felicidad en estudiantes de universidades nacionales de Perú, Bolivia, Argentina y Paraguay. *Revista Cultura*, (20), 531-553, pp.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Shalock, R. & Verdugo, M. (2006). *Revisión actualizada del concepto de calidad de vida*. Recuperado el 21 de Mayo de https://jalvaro.files.wordpress.com/2009/02/concepto_cv-revision_2006_schalock_r.pdf
- Somarriba, N. (2008). *Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa comunitaria*. (Tesis de licenciatura), Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Treynor, W., González, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.
- Uriarte, J. (2007). Autopercepción de la identidad en la transición a la edad adulta. *Psicodidáctica*, 12 (2), 279-292.
- Vásquez, C., Hernangómez, L. & Hervás, G. (2006). *Modelos cognitivos de la depresión: Su aplicación al estudio de las fases tempranas*. Barcelona: Masson & Elsevier.
- Watkins, R. (2008). Constructive And Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological Bulletin*. 134 (2), 163-206.
- Yoffe, L. (Julio, 2012). Beneficios De Las Prácticas Religiosas/ Espirituales En El Duelo. *Avances en Psicología-Unifé*. 20(1), 10-26.
- Zapf, W. & Glatzer, W. (1984). *German Social Report: Living Conditions and Subjective Well-Being*, Social. Indicators Research.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Escala de Calidad de Vida.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Institución: Ciclo de estudios:

Edad: Sexo: Fecha:

Instrucciones: A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

1: Insatisfecho 2: Un poco satisfecho 3: Más o menos satisfecho 4: Bastante satisfecho

Que tan satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4. Capacidad de tu familia para darte lujos.					
5. Cantidad de dinero que tienes que gastar.					
AMIGOS, VEVINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos.					
7. La facilidad para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad que te brinda tu comunidad.					

9. Las facilidades para recreación (parques, campos de juego).					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia.					
11. Tus hermanos.					
12. El número de hijos en tu familia.					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos).					
EDUCACIÓN Y OCIO					
14. Tu actual situación escolar.					
15. El tiempo libre que tienes.					
16. La forma como usas tu tiempo libre.					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
18. La calidad de los programas que se transmiten por televisión.					
19. La calidad del cine.					
20. La calidad de periódicos y revistas.					
RELIGIÓN					
21. La religión que tu familia practica.					
22. La religión que tu comunidad practica					
SALUD					
23. Tu propia salud.					
24. La salud de otros miembros de la familia.					

ANEXO N° 2: Escala de Creencias Irracionales

Escala de Respuestas Rumiativas

Institución:

Ciclo de estudios:.....

Edad:.....

Sexo: Fecha

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

*Por favor, indica lo que **generalmente haces**, no lo que crees que deberías hacer.

1 = Casi nunca. 2 = Algunas veces. 3 = A menudo. 4 = Casi siempre.

1. Piensas en lo solo/a que te sientes.	1	2	3	4
2. Piensas “No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima”.	1	2	3	4
3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias.	1	2	3	4
4. Piensas en lo duro que te resulta concentrarte.	1	2	3	4
5. Piensas: “¿Qué he hecho yo para merecerme esto?”	1	2	3	4
6. Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes.	1	2	3	4
7. Analizas los sucesos recientes para entender por qué estás deprimido.	1	2	3	4
8. Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada	1	2	3	4
9. Piensas “¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?”	1	2	3	4
10. Piensas “¿Por qué siempre reacciono de esta forma?”	1	2	3	4
11. Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así.	1	2	3	4
12. Escribes lo que piensas para luego analizarlo.	1	2	3	4
13. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor.	1	2	3	4

14. Piensas: “No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera”.	1	2	3	4
15. Piensas “Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen”.	1	2	3	4
16. Piensas: “¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?”.	1	2	3	4
17. Piensas en lo triste que te sientes.	1	2	3	4
18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones.	1	2	3	4
19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada.	1	2	3	4
20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a.	1	2	3	4
21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes	1	2	3	4
22. Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a.	1	2	3	4

No olvide responder:

- ¿Algún ítem le causa molestia o confusión?

NO

SI ¿Cuál? _____

ANEXO N° 3: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

La presente investigación es elaborada por Vanessa Jakqueline Ruiz Avila, estudiante de Psicología de la Universidad Privada del Norte, bajo la dirección de la profesora, Lic. Gina Chávez Ventura. El fin de esta investigación es conocer el estilo de pensamiento que suelen tener los alumnos ante determinadas situaciones y como estos se relacionan con la calidad de Vida de estudiantes universitarios del Distrito de Trujillo”.

Si usted desea participar del estudio se le pedirá responder dos (2) cuestionarios y una ficha sociodemográfica. La información que brinde será usada únicamente para los fines del estudio y se guardará la confidencialidad en todo momento. Su nombre o datos personales no serán identificados en ningún informe u otro documento y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por lo tanto sus respuestas serán anónimas en todo momento. De igual manera para asegurar una completa confidencialidad y anonimato el nombre de la institución a la que pertenecen no será mencionado en el informe que se presente a la universidad ni a los asesores.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador(a) o de no responderlas.

Finalmente, una vez concluida la investigación, la información recabada será devuelta a la institución a la cual pertenecen los participantes. Esperando contar con su participación agradezco su colaboración.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

ANEXO N° 4: Cuestionario Sociodemográfico

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación, las respuestas son totalmente confidenciales.

- Edad: _____
- Lugar de procedencia: _____
- Carrera profesional: _____
- Ciclo académico: _____
- Sexo:
 - Masculino
 - Femenino
- Estado civil:
 - Soltero (a)
 - Casado (a)
 - Viudo (a)
 - Divorciado (a)
- ¿Tiene pareja?
 - Si
 - No
- ¿Tiene hijos?
 - Si, ¿Cuántos? _____
 - No
- Personas con las que vive:
 - Padres
 - Hermanos
 - Abuelos
 - Tíos
 - Otros: _____
- Creencia Religiosa: _____
- Nivel socioeconómico:
 - Alto
 - Medio
 - Bajo
- ¿Trabajas actualmente?
 - Si
 - No
- ¿Padeces de alguna enfermedad?
 - Si, ¿Cuál? _____
 - No

ANEXO N° 5: Cuadros sobre validez y confiabilidad

Tabla 6.

Análisis previo del instrumento: Escalas de Respuestas Rumiativas.

Variable	Media	Intervalo de confianza (95%)	Varianza	Asimetría	Kurtosis
V 1	2.134	(2.01 2.26)	0.689	0.534	-0.107
V 2	2.029	(1.90 2.16)	0.784	0.592	-0.337
V 3	2.384	(2.27 2.50)	0.595	0.327	-0.223
V 4	2.215	(2.09 2.34)	0.723	0.468	-0.281
V 5	1.876	(1.74 2.01)	0.851	0.897	-0.020
V 6	2.091	(1.96 2.22)	0.773	0.571	-0.286
V 7	2.463	(2.32 2.60)	0.900	0.085	-0.902
V 8	2.052	(1.92 2.18)	0.818	0.453	-0.664
V 9	2.059	(1.93 2.19)	0.811	0.529	-0.489
V 10	2.450	(2.32 2.58)	0.775	0.082	-0.694
V 11	2.140	(2.00 2.28)	0.889	0.489	-0.634
V 12	1.658	(1.52 1.79)	0.870	1.286	0.559
V 13	2.619	(2.48 2.75)	0.842	0.040	-0.889
V 14	2.394	(2.26 2.53)	0.884	0.297	-0.791
V 15	2.020	(1.88 2.16)	0.886	0.620	-0.521
V 16	2.345	(2.21 2.48)	0.825	0.283	-0.684
V 17	2.075	(1.93 2.22)	0.923	0.580	-0.604
V 18	2.564	(2.43 2.70)	0.865	0.119	-0.901
V 19	2.124	(2.00 2.25)	0.753	0.567	-0.222
V 20	2.283	(2.15 2.42)	0.822	0.278	-0.691
V 21	2.186	(2.04 2.33)	0.966	0.427	-0.822
V 22	2.169	(2.03 2.31)	0.935	0.479	-0.713

La Escala de Respuestas Rumiativas, en el análisis previo cumple con el principio de Asimetría (skewness) y Kurtosis puesto que todos los ítems no exceden el rango -1.5 y 1.5, evidenciando una distribución es normal.

Multicolinealidad del instrumento: Escalas de Respuestas Rumiativas de Hervás (2008):

STANDARDIZED VARIANCE / COVARIANCE MATRIX (POLYCHORIC CORRELATION)
(Polychoric algorithm: Olsson ,1979a, 1979b; Tetrachoric algorithm: AS116)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22									
V 1	1.000														
V 2	0.393	1.000													
V 3	0.303	0.379	1.000												
V 4	0.201	0.443	0.449	1.000											
V 5	0.321	0.423	0.404	0.426	1.000										
V 6	0.479	0.327	0.475	0.384	0.519	1.000									
V 7	0.251	0.320	0.293	0.241	0.354	0.458	1.000								
V 8	0.363	0.299	0.341	0.335	0.356	0.482	0.497	1.000							
V 9	0.288	0.326	0.413	0.493	0.469	0.505	0.462	0.489	1.000						
V 10	0.160	0.275	0.296	0.314	0.352	0.304	0.344	0.199	0.408	1.000					
V 11	0.385	0.349	0.363	0.305	0.351	0.488	0.418	0.357	0.487	0.500	1.000				
V 12	0.136	0.053	-0.050	0.085	0.026	0.091	0.081	0.050	0.199	0.128	0.145	1.000			
V 13	0.348	0.372	0.288	0.365	0.404	0.332	0.371	0.300	0.443	0.366	0.389	0.133	1.000		
V 14	0.339	0.530	0.296	0.411	0.356	0.401	0.433	0.353	0.450	0.428	0.519	0.078	0.467	1.000	
V 15	0.407	0.313	0.261	0.333	0.520	0.327	0.180	0.289	0.308	0.351	0.333	0.120	0.400	0.409	1.000
V 16	0.298	0.284	0.359	0.461	0.331	0.403	0.277	0.293	0.451	0.466	0.450	0.078	0.397	0.482	0.468
V 17	0.522	0.395	0.352	0.406	0.524	0.553	0.408	0.402	0.514	0.382	0.540	0.253	0.563	0.501	0.470
V 18	0.281	0.312	0.408	0.373	0.295	0.402	0.436	0.411	0.444	0.409	0.486	0.022	0.501	0.518	0.411
V 19	0.257	0.303	0.387	0.469	0.258	0.480	0.376	0.439	0.534	0.333	0.503	0.078	0.331	0.474	0.276
V 20	0.325	0.361	0.467	0.308	0.393	0.408	0.613	0.405	0.455	0.443	0.479	0.177	0.357	0.492	0.294
V 21	0.244	0.246	0.235	0.212	0.154	0.224	0.321	0.317	0.350	0.412	0.541	0.247	0.264	0.367	0.250
V 22	0.354	0.264	0.417	0.301	0.335	0.413	0.420	0.370	0.402	0.496	0.535	0.169	0.362	0.507	0.413

Asimismo, la escala de respuestas rumiativas no presenta multicolinealidad lo que significa que las correlaciones entre ítems son menores a .90

Tabla 7.

Prueba de esfericidad de Bartlett y KMO.

ADECUACIÓN DE LA MATRIZ DE CORRELACIÓN	
Determinante de la matriz	.000171991167092
Estadística de Bartlett	2581.6 (df= 231; P<.000010)
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test	.92563 (muy bueno)

En relación al cuestionario de rumiación cognitiva, el análisis previo, indica un valor de KMO de .92 y un 2583.8 (df = 231; P<.000010) altamente significativo en la prueba de esfericidad de Bartlett, lo que indica la idoneidad de la aplicación del análisis factorial para la muestra de ítems analizados

Tabla 8.

Análisis previo del instrumento: Calidad de Vida.

Variable	Valor	Intervalo de confianza (95%)	Varianza	Asimetría	Kurtosis
V 1	3.039	(2.92 3.16)	0.667	-0.574	-0.168
V 2	2.984	(2.86 3.10)	0.665	-0.582	-0.039
V 3	3.269	(3.16 3.38)	0.612	-0.799	-0.066
V 4	2.740	(2.61 2.87)	0.770	-0.336	-0.539
V 5	2.633	(2.51 2.76)	0.706	-0.079	-0.593
V 6	3.325	(3.21 3.44)	0.615	-1.006	0.444
V 7	2.919	(2.80 3.04)	0.672	-0.417	-0.331
V 8	2.120	(1.98 2.26)	0.930	0.454	-0.780
V 9	2.513	(2.38 2.65)	0.867	0.023	-0.859
V 10	3.636	(3.55 3.73)	0.387	-1.826	3.419
V 11	3.519	(3.41 3.63)	0.535	-1.465	1.508
V 12	3.552	(3.44 3.66)	0.540	-1.635	2.046
V 13	3.279	(3.17 3.39)	0.604	-0.823	0.015
V 14	2.997	(2.88 3.11)	0.620	-0.715	0.436
V 15	2.523	(2.39 2.65)	0.795	-0.124	-0.727
V 16	2.692	(2.57 2.82)	0.746	-0.209	-0.599
V 17	2.815	(2.68 2.95)	0.807	-0.248	-0.783
V 18	1.610	(1.50 1.72)	0.556	0.867	-0.356
V 19	2.766	(2.66 2.88)	0.556	-0.346	-0.028
V 20	2.386	(2.27 2.50)	0.633	-0.264	-0.640
V 21	3.224	(3.10 3.35)	0.758	-0.954	0.146
V 22	2.786	(2.66 2.91)	0.766	-0.357	-0.525
V 23	3.117	(3.00 3.23)	0.590	-0.591	-0.031
V 24	2.906	(2.79 3.02)	0.637	-0.444	-0.157

La prueba de calidad de vida, en el análisis previo no cumple con el principio de Asimetría (skewness) y Kurtosis (de -1.5 a 1.5) pues los ítems 10 y 12 cargan con 3.4 y 2.0 respectivamente, por lo tanto, la distribución es asimétrica.

Multicolinealidad del instrumento: Calidad de Vida de Grimaldo (2003)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24							
V 1	1.000														
V 2	0.311	1.000													
V 3	0.561	0.387	1.000												
V 4	0.567	0.255	0.619	1.000											
V 5	0.532	0.276	0.542	0.605	1.000										
V 6	0.356	0.390	0.361	0.254	0.325	1.000									
V 7	0.246	0.221	0.348	0.312	0.333	0.334	1.000								
V 8	0.250	0.186	0.214	0.208	0.329	0.120	0.387	1.000							
V 9	0.400	0.290	0.359	0.315	0.406	0.307	0.410	0.556	1.000						
V 10	0.303	0.384	0.415	0.296	0.187	0.404	0.340	0.158	0.217	1.000					
V 11	0.261	0.325	0.309	0.235	0.071	0.365	0.304	0.142	0.182	0.685	1.000				
V 12	0.319	0.249	0.302	0.259	0.231	0.482	0.323	0.159	0.208	0.566	0.577	1.000			
V 13	0.281	0.229	0.382	0.359	0.351	0.378	0.360	0.173	0.259	0.523	0.287	0.439	1.000		
V 14	0.320	0.289	0.344	0.368	0.376	0.381	0.216	0.251	0.301	0.409	0.295	0.220	0.391	1.000	
V 15	0.175	0.306	0.185	0.236	0.379	0.231	0.164	0.262	0.247	0.178	0.168	0.125	0.316	0.424	1.000
V 16	0.214	0.259	0.333	0.319	0.415	0.284	0.202	0.312	0.351	0.243	0.278	0.094	0.293	0.476	0.457
1.000															
V 17	0.193	0.227	0.271	0.327	0.166	0.170	0.187	0.159	0.167	0.134	0.126	0.115	0.150	0.194	0.195
0.371	1.000														
V 18	0.049	-0.056	-0.063	0.120	0.185	-0.072	0.110	0.087	0.047	-0.121	-0.199	-0.123	-0.106	0.019	0.126
0.071	0.057	1.000													
V 19	0.200	0.018	0.171	0.235	0.190	0.118	0.025	0.071	0.086	0.039	0.083	0.141	0.136	0.196	0.172
0.154	0.086	0.164	1.000												
V 20	0.106	0.047	0.139	0.111	0.177	0.134	0.148	0.047	0.119	0.093	0.049	0.111	0.097	0.161	0.156
0.232	0.056	0.381	0.389	1.000											
V 21	0.207	0.271	0.312	0.269	0.312	0.266	0.111	0.106	0.113	0.239	0.177	0.243	0.262	0.325	0.199
0.170	0.147	-0.005	0.176	0.071	1.000										
V 22	0.138	0.187	0.282	0.309	0.228	0.286	0.232	0.166	0.237	0.193	0.186	0.255	0.244	0.261	0.267
0.258	0.229	0.118	0.174	0.287	0.629	1.000									
V 23	0.300	0.402	0.252	0.175	0.337	0.296	0.247	0.181	0.232	0.402	0.351	0.262	0.250	0.362	0.414
0.387	0.226	0.030	0.069	0.078	0.175	0.133	1.000								
V 24	0.320	0.292	0.219	0.181	0.335	0.305	0.265	0.174	0.205	0.322	0.235	0.133	0.304	0.272	0.348
0.231	0.253	-0.003	0.026	0.093	0.179	0.044	0.645	1.000							

Asimismo, la prueba de Calidad de Vida no presenta multicolinealidad lo que significa que las correlaciones entre ítems son menores a 0.90.

Tabla 9.

Prueba del Bartlett y KMO del instrumento: Calidad de Vida.

ADECUACIÓN DE LA MATRIZ DE CORRELACIÓN	
Determinante de la matriz	.001008724951645
Estadística de Bartlett	2057.1 (df= 276; P<.000010)
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test	.82639 (bueno)

En relación al cuestionario de Calidad de Vida, el análisis previo, indica un valor de KMO igual a .82 y un 2057.1 (df = 276; P = 0.000010) significativo en la prueba de esfericidad de Bartlett, lo cual indica que es idóneo la aplicación del Análisis factorial para la muestra de ítems analizados.

Tabla 10.

Análisis factorial del instrumento: Escalas de Respuestas Rumiativas.

EXPLAINED VARIANCE BASED ON EIGENVALUES			
Variable	Valor	Proporción de Varianza	Proporción acumulada de Varianza
1	8.96336	0.40743	0.40743
2	1.45076	0.06594	
3	1.22019	0.05546	
4	1.12428	0.05110	
5	0.94224	0.04283	
6	0.89474	0.04067	
7	0.83795	0.03809	
8	0.83233	0.03783	
9	0.66279	0.03013	
10	0.65507	0.02978	
11	0.56869	0.02585	
12	0.48041	0.02184	
13	0.43953	0.01998	
14	0.40187	0.01827	
15	0.39103	0.01777	
16	0.38754	0.01762	
17	0.35882	0.01631	
18	0.33925	0.01542	
19	0.30865	0.01403	
20	0.29656	0.01348	
21	0.23622	0.01074	
22	0.20771	0.00944	

El análisis factorial sugiere la presencia de un único factor, al realizar nuevamente el análisis con un solo factor, este explica el 40.70% de la varianza, evidenciando un cambio en el constructo propuesto.

Tabla 11.

Matriz de componentes rotados con 1 factor- Escala de Respuestas Rumiativas.

VALORES DE LA MATRIZ DE CORRELACIÓN REDUCIDA	
Variable	Valores
1	8.377512709
2	0.800164163
3	0.567477596
4	0.435887514
5	0.296223322
6	0.240135135
7	0.227070594
8	0.178976601
9	0.060546355
10	0.018657240
11	-0.030240419
12	-0.122225596
13	-0.140614564
14	-0.181893256
15	-0.205417570
16	-0.222928454
17	-0.237326784
18	-0.274592824
19	-0.291771720
20	-0.340373243
21	-0.350766658
22	-0.426979549

Tabla 12.
Confiabilidad de la Escala de Respuestas Rumiativas.

Estadísticas de Confiabilidad	
Alpha Cronbach	Número de ítems
.914	22

Ítem- Total de estadísticas				
	Escala de media si el elemento es eliminado	Variación de escala si el elemento es eliminado	Correlación de la correlación ítem-total corregido	Alfa de Cronbach si el elemento ha sido eliminado
VAR00001	46,1954	133,184	,464	,912
VAR00002	46,2997	132,145	,482	,911
VAR00003	45,9446	133,092	,509	,911
VAR00004	46,1140	132,212	,502	,911
VAR00005	46,4528	131,072	,513	,911
VAR00006	46,2378	129,855	,605	,909
VAR00007	45,8664	130,345	,531	,910
VAR00008	46,2769	131,116	,522	,911
VAR00009	46,2704	129,218	,621	,908
VAR00010	45,8795	131,564	,516	,911
VAR00011	46,1889	128,141	,642	,908
VAR00012	46,6710	138,476	,156	,918
VAR00013	45,7101	130,305	,554	,910
VAR00014	45,9349	128,564	,624	,908
VAR00015	46,3094	131,116	,499	,911
VAR00016	45,9837	129,650	,593	,909
VAR00017	46,2541	127,033	,683	,907
VAR00018	45,7655	128,566	,631	,908
VAR00019	46,2052	130,386	,586	,909
VAR00020	46,0456	128,808	,637	,908
VAR00021	46,1433	130,894	,484	,911
VAR00022	46,1596	127,906	,636	,908

Al analizar la confiabilidad de la Escala de Respuestas Rumiativas, obtenida mediante la técnica de alfa de Cronbach, se obtuvo una confiabilidad muy elevada de .91; lo cual indica que lo que la prueba mide muy adecuadamente las respuestas rumiativas.

Tabla 13.

Análisis factorial del instrumento: Calidad de Vida.

VARIACIÓN EXPLICADA BASADA EN LOS VALORES EJECUTIVOS			
Variable	Valor	Proporción de Varianza	Proporción acumulada de varianza
1	6.96410	0.29017	0.29017
2	2.09419	0.08726	0.37743
3	1.61024	0.06709	0.44452
4	1.47842	0.06160	0.50612
5	1.27284	0.05303	0.55916
6	1.19687	0.04987	0.60903
7	0.98675	0.04111	0.65014
8	0.95855	0.03994	
9	0.84486	0.03520	
10	0.75716	0.03155	
11	0.72905	0.03038	
12	0.62792	0.02616	
13	0.61393	0.02558	
14	0.56517	0.02355	
15	0.51627	0.02151	
16	0.45683	0.01903	
17	0.41243	0.01718	
18	0.37216	0.01551	
19	0.33062	0.01378	
20	0.32506	0.01354	
21	0.30352	0.01265	
22	0.22006	0.00917	
23	0.18986	0.00791	
24	0.17313	0.00721	

El análisis factorial según la teoría en la cual se basa el instrumento, muestra la presencia de 7 factores, los cuales explican el 65% de la varianza explicada, es decir estos factores permiten explicar el constructo propuesto; asimismo el primer factor explica el 29.01%; el segundo el 8.72%, el tercer factor el 6.70%, el cuarto el 6.16%, el quinto el 5.30%, el sexto el 4.98% y el último factor el 4.11%.

Tabla 14.

Matriz de componentes rotados con 7 factores – Escala de Calidad de Vida.

MATRIZ DE CARGA ROTADA							
Variable	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7
V 1			0.762				
V 2							
V 3			0.742				
V 4			0.894				
V 5			0.678				
V 6	0.409			-0.043			
V 7				0.306			0.440
V 8				0.483			0.590
V 9				0.459			0.519
V 10	0.851						
V 11	0.858						
V 12	0.797						
V 13	0.388						
V 14		0.442					
V 15		0.472					
V 16		0.988					
V 17							
V 18					0.479		
V 19					0.396		
V 20					0.839		
V 21				-0.517		-0.322	0.638
V 22						-0.476	0.598
V 23						0.526	0.382
V 24						0.624	0.518

El análisis factorial del cuestionario de Calidad de Vida, muestra una rotación del ítem 6 (perteneciente al factor cuatro “amigos, vecindario y comunidad) al factor uno “vida familiar y familia extensa”.

Tabla 15.

Hallazgos encontrados en la confiabilidad de la Escala de Calidad de Vida.

Estadísticas de Confiabilidad				
	Alpha de	Número de		
	Cronbach	ítems		
	,856	24		
Ítem- Total				
Variable	Escala de media si el elemento es eliminado	Variación de escala si el elemento es eliminado	Correlación de la correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si el elemento ha sido eliminado
VAR00001	66,3117	81,785	,495	,848
VAR00002	66,3669	82,741	,429	,851
VAR00003	66,0812	81,495	,542	,847
VAR00004	66,6104	80,610	,532	,847
VAR00005	66,7175	80,451	,571	,846
VAR00006	66,0260	82,462	,469	,849
VAR00007	66,4318	82,631	,434	,850
VAR00008	67,2305	82,380	,369	,853
VAR00009	66,8377	80,957	,474	,849
VAR00010	65,7143	84,361	,439	,851
VAR00011	65,8312	84,525	,350	,853
VAR00012	65,7987	84,122	,379	,852
VAR00013	66,0714	82,588	,466	,849
VAR00014	66,3539	81,734	,520	,848
VAR00015	66,8279	81,830	,443	,850
VAR00016	66,6591	81,222	,501	,848
VAR00017	66,5357	83,937	,305	,855
VAR00018	67,7403	87,802	,101	,861
VAR00019	66,5844	86,003	,232	,857
VAR00020	66,9643	85,481	,249	,856
VAR00021	66,1266	83,479	,348	,854
VAR00022	66,5649	82,514	,408	,851
VAR00023	66,2338	82,792	,457	,850
VAR00024	66,4448	83,323	,398	,852

Al analizar la confiabilidad de la Escala de Calidad de Vida, obtenida mediante la técnica de alfa de Cronbach, se obtuvo una confiabilidad muy elevada de .85; lo cual indica que el instrumento mide adecuadamente los aspectos relacionados a la calidad de vida, bienestar subjetivo, en relación al entorno y al medio en el que se desenvuelve el individuo.

ANEXO 6: Criterio de Jueces – Instrumento Escala Respuestas Rumiativas

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS EN UNA MUESTRA DE ADULTOS DE LIMA."

OBJETIVO: Evaluar la tendencia de las personas a presentar un estilo de pensamiento rumiativo cuando experimentan emociones negativas.
DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Agüero Alvarado Karla Adriana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctora en Psicología

VALORACIÓN:

Casi nunca.	Algunas veces.	A menudo.	Casi siempre.
-------------	----------------	-----------	---------------


FIRMA DEL EVALUADOR

Karla Adriana Agüero Alvarado
Doctora en Psicología
C.P. 1100

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS EN UNA MUESTRA DE ADULTOS DE LIMA."

OBJETIVO: Evaluar la tendencia de las personas a presentar un estilo de pensamiento rumiativo cuando experimentan emociones negativas.
DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Lorena Fías Saavedra

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Ps. Lorena (Maestría)

VALORACIÓN:

Casi nunca.	Algunas veces.	A menudo.	Casi siempre.
-------------	----------------	-----------	---------------


FIRMA DEL EVALUADOR

Lorena Fías Saavedra
Psicóloga
C.P. 11001

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS EN UNA MUESTRA DE ADULTOS DE LIMA."

OBJETIVO: Evaluar la tendencia de las personas a presentar un estilo de pensamiento rumiativo cuando experimentan emociones negativas.
DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Florian Araza Paulo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Lic. en Psicología

VALORACIÓN:

Casi nunca.	Algunas veces.	A menudo.	Casi siempre.
-------------	----------------	-----------	---------------



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS EN UNA MUESTRA DE ADULTOS DE LIMA."

OBJETIVO: Evaluar la tendencia de las personas a presentar un estilo de pensamiento rumiativo cuando experimentan emociones negativas.
DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Vanessa Vera Calmet

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor

VALORACIÓN:

Casi nunca.	Algunas veces.	A menudo.	Casi siempre.
-------------	----------------	-----------	---------------



FIRMA DEL EVALUADOR



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS EN UNA MUESTRA DE ADULTOS DE LIMA"

OBJETIVO: Evaluar la tendencia de las personas a presentar un estilo de pensamiento rumiativo cuando experimentan emociones negativas.

DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Benigno Torres Colás

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Psicología

VALORACIÓN:

Casi nunca.	Algunas veces.	A menudo.	Casi siempre.
-------------	----------------	-----------	---------------



FIRMA DEL EVALUADOR

C.B.P. 9448

ANEXO 7: Criterio de Jueces – Instrumento Escala de Calidad de Vida

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES ADAPTADO POR GRIMALDO MUCHOTRIGO, MIRIAN PILAR".

OBJETIVO: Identificar los niveles de calidad de vida y la percepción que las personas tienen de las posibilidades que el ambiente les brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades e intereses.

DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Arzobache Alvarado Karla Adriana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctora en Psicología

VALORACIÓN:

Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho
--------------	--------------------	------------------------	---------------------


FIRMA DEL EVALUADOR
 Karla Adriana Arzobache Alvarado
 DOCTORA EN PSICOLOGIA
 C.P.S.P. 1988

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES ADAPTADO POR GRIMALDO MUCHOTRIGO, MIRIAN PILAR".

OBJETIVO: Identificar los niveles de calidad de vida y la percepción que las personas tienen de las posibilidades que el ambiente les brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades e intereses.

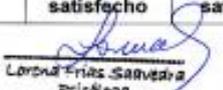
DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Lorena Fias Saavedra

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Mg. (Maestría)

VALORACIÓN:

Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho
--------------	--------------------	------------------------	---------------------


FIRMA DEL EVALUADOR
 Lorena Fias Saavedra
 Psicóloga
 C.P.S.P. 17304

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES ADAPTADO POR GRIMALDO MUCHOTRIGO, MIRIAN PILAR".

OBJETIVO: Identificar los niveles de calidad de vida y la percepción que las personas tienen de las posibilidades que el ambiente les brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades e intereses.

DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Floriano Arauco Paulo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Lic. en Psicología

VALORACIÓN:

Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho
--------------	--------------------	------------------------	---------------------


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES ADAPTADO POR GRIMALDO MUCHOTRIGO, MIRIAN PILAR".

OBJETIVO: Identificar los niveles de calidad de vida y la percepción que las personas tienen de las posibilidades que el ambiente les brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades e intereses.

DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Vera Cabret Velia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor

VALORACIÓN:

Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho
--------------	--------------------	------------------------	---------------------


FIRMA DEL EVALUADOR


Velia E. Vera Cabret
C.P.R. 7125

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES ADAPTADO POR GRIMALDO MUCHOTRIGO, MIRIAN PILAR".

OBJETIVO: Identificar los niveles de calidad de vida y la percepción que las personas tienen de las posibilidades que el ambiente les brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades e intereses.

DIRIGIDO A: Estudiantes universitarios.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: _____

Bonny Ross Corley

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: _____

Doctor en Psicología

VALORACIÓN:

Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho
--------------	--------------------	------------------------	---------------------



**FIRMA DEL
EVALUADOR**
C.B.P. 9448