

# El Estrés Visto como Reto o Amenaza y la Rumia. Factores de Riesgo a la Salud<sup>1</sup>

## Stress Seen as a Challenge or Threat and Rumination. Health Risk Factors<sup>1</sup>

Yanitza Nicole Flórez-Rodríguez<sup>a</sup>, Rozzana Sánchez-Aragón<sup>b</sup>

### Resumen

**Introducción.** El ser humano debe enfrentar desafíos, duelos y situaciones inesperadas a lo largo de su vida, que a su vez, generan emociones negativas como el estrés, pensamientos negativos y repetitivos como la rumia cuyas consecuencias se evidencian en su salud. No obstante, todo esto se verá determinado por la manera en la que la persona se posicione ante las situaciones generadoras de estrés, es decir, si tiene los recursos para enfrentarlas las verá como un reto y si rebasa dichos recursos las verá como amenaza. **Objetivos.** Conocer la relación entre el estrés, la percepción de reto vs amenaza y la rumia sobre la salud en personas con pareja; e identificar las diferencias por edad y escolaridad en las variables estrés, percepción de reto vs amenaza, rumia y salud. **Metodología.** El diseño del estudio fue correlacional, comparativo transversal. La muestra estuvo conformada por 388 participantes, con un muestreo no probabilístico por cuota. Se utilizaron las escalas de estrés, rumia y de salud física y psicológica SF-36 y dos indicadores de percepción de reto vs amenaza ante el estrés. **Resultados.** Se evidenciaron correlaciones negativas mayormente con algunos factores de salud; concluyendo que la presencia de estrés y rumiación en la vida de una persona afecta negativamente su salud y

### Abstract

**Introduction.** The human being must face challenges, duels and unexpected situations throughout his life, which in turn, generate negative emotions such as stress, negative and repetitive thoughts such as rumination whose consequences are evident in his health. However, all this will be determined by the way in which the person is positioned in situations of stress, that is, if they have the resources to face them, they will see them as a challenge and if exceeds those resources they will see them as a threat. **Objectives.** To know the relationship between stress, perception of challenge vs. threat and rumination on health in people with partners, and identify differences by age and schooling in the variables stress, perception of challenge vs threat, rumination and health. **Methodology.** The study design was correlational, cross-sectional comparative. The sample were 388 participants, with a non-probability sample by quota. The stress, rumination and SF-36 physical and psychological health scales and two indicators of perception of challenge vs. threat to stress were used. **Results.** Negative correlations were evidenced mainly with some health factors; concluding that the presence of stress and rumination in a person's life negatively affects their health and well-being ( $p < .01$ ). Likewise, statistically significant differences were

<sup>1</sup> Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN304919 del proyecto: "Factores protectores y de riesgo a la salud en parejas sanas y con enfermedad crónico-degenerativa"

<sup>a</sup> Universidad de Nariño. Calle Chichimecas 373, Col. Ajusco, México.

<sup>b</sup> Universidad Nacional Autónoma de México. Chimalcoyotl 14-4, Col. Toriello Guerra, México.

Correspondencia: Yanitza Nicole Flórez Rodríguez  
Universidad de Nariño  
Correo electrónico: nicole.florez.r@gmail.com

bienestar ( $p < .01$ ). Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en escolaridad y edad ( $p < .05$ ), especialmente en los grupos de edad entre los 17 a 30 años y escolaridad de secundaria. **Discusión.** Como se sabe, un estado constante y frecuente de estrés y rumia genera mayor agotamiento y menor energía, lo cual es un riesgo a la salud a largo plazo. Asimismo, existen variables sociodemográficas que muestran el cambio sustancial que se percibe en cada etapa, debido a la falta de recursos tanto físicos como psicológicos con los que cuentan. **Conclusión.** A partir de lo mencionado se podría concluir que el estrés y la rumia tienen incidencia en la salud física y mental de las personas, debido a la deficiencia en los recursos con los que cuentan.

**Palabras clave:** estrés, reto, amenaza, rumiación, salud.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el estado completo de bienestar físico, psicológico y social del que goza un ser humano<sup>1</sup>. Pero la idea de lo que se entiende por salud depende en gran medida de la interacción de factores psicológicos, sociales, biológicos, médicos, espirituales, políticos, económicos y culturales con los que cuente la persona<sup>2</sup>. Sansone et al.<sup>3</sup> manifiestan que este concepto es considerado uno de los bienes más cuidados y preciados, puesto que existen múltiples circunstancias que pueden afectarla y perjudicarla. Por ejemplo, entre los psicológicos se encuentran el estrés y la rumia que están íntimamente relacionados dado que no siempre los factores psicológicos son consecuencia de la enfermedad sino que podrían ser una contribución de la misma<sup>4</sup>.

El estrés es el resultado de la evaluación cognoscitiva de los aspectos internos y externos y la capacidad que se tiene de sobrellevarlos<sup>5</sup>. En este orden de ideas, el estrés puede clasificarse en dos grupos: eustrés y distrés. El primero hace referencia a la evaluación que realiza el individuo sobre los recursos disponibles con el fin de saber si estos son suficientes para afrontar la situación, permitiendo aumentar la vitalidad y la energía, así como la claridad cognoscitiva que

found in schooling and age ( $p < .05$ ), especially in the age groups between 17 and 30 years old and secondary schooling. **Discussion.** As is known, a constant and frequent state of stress and rumination generates more exhaustion and less energy, which is a long-term health risk. Likewise, there are sociodemographic variables that show the substantial change that is perceived at each stage, due to the lack of both physical and psychological resources available to them. **Conclusion.** From the aforementioned, it could be concluded that stress and rumination have an impact on the physical and mental health of people, due to the deficiency in the resources they have.

**Keywords:** stress, challenge, threat, rumination, health.

facilita la toma de decisiones. Por su parte, el distrés provoca un desajuste o desequilibrio en el funcionamiento fisiológico, visualizando las situaciones como desbordantes e incontrolables<sup>6,7</sup>. Así pues, ante la experiencia de eustrés la persona también puede experimentar en la propia situación un reto ante su vida, reconociendo en el evento una oportunidad para demostrar sus propias habilidades para enfrentarse; a diferencia de quien vive distrés que le genera una amenaza dada que no posee las capacidades y por ello, percibe presión<sup>8</sup>. Cabe señalar que estas dos vertientes no son mutuamente excluyentes y puede darse el caso de personas que ante una misma experiencia perciban eustrés y distrés —reto o amenaza— produciéndose ambas reacciones.

No obstante, los altos niveles de estrés traen consecuencias para la salud física y emocional<sup>9,10</sup>. Es así, como se puede experimentar un incremento en la presión arterial, pulsaciones nerviosas, dolores de cabeza, musculación tensa, malestar estomacal, aislamiento social, ansiedad, depresión, irritabilidad, cansancio excesivo, insomnio, etc.<sup>11,12,13</sup>. De la misma manera, estas reacciones pueden generar pensamientos repetitivos y obsesivos ante lo sucedido, puesto que las personas utilizan estos tipos de procesos mentales para buscar escenarios favorables que contrarresten las emociones negativas causadas por

la situación sucedida<sup>14</sup>. A este conjunto de conductas encaminadas a la evaluación constante del pasado se conoce como rumiación, definida más claramente como la reflexión obsesiva sobre ideas, pensamientos y sentimientos que suelen dominar la atención del individuo<sup>15</sup>. García et al.<sup>16</sup> la precisan como una clase de pensamiento consciente que se activa cada vez que la persona percibe un evento como estresante.

Cabe resaltar que, algunos estudios plantean que la rumia juega un papel importante en el desarrollo de síntomas depresivos, ansiosos u obsesivos-compulsivos<sup>17,18</sup> así como también, una asociación con malestares y afectaciones en la salud física<sup>3</sup>. Asimismo, la tendencia a rumiar puede causar una fijación en los problemas y amplificar el efecto negativo. Ésta se encuentra asociada con problemas como la toma de decisiones, la resolución de problemas, el afrontamiento activo y el rendimiento en las tareas<sup>19,20</sup>. Es decir, la rumia puede ser un detonante del estrés, ya que propicia el escenario en donde la persona a partir de sus pensamientos repetitivos acerca de experiencias pasadas y de la falta de acciones contundentes para resolver el problema, realiza una evaluación de recursos, obstaculizando la aplicación de estrategias exitosas para superar el estado de ánimo negativo<sup>21</sup>.

Ahora bien, Oros et al.<sup>22</sup> mencionan que los acontecimientos vitales importantes tales como el desempleo, el nacimiento de los hijos, la muerte de un ser querido, el embarazo, jubilación, etc., se convierten en una fuente de estrés para el individuo que pueden generar el incremento de pensamientos repetitivos y negativos. Sin embargo, existen variables individuales que también pueden modificar la experiencia del estrés y rumia. La edad es una de ellas, como lo mencionan Lazarus et al.<sup>23</sup>. La teoría transaccional manifiesta que la valoración que realiza el individuo de las situaciones estresantes se va a encontrar determinada por las demandas de las circunstancias y los recursos con los

que se cuenta<sup>24</sup>. Sánchez et al.<sup>10</sup> mencionan que los adolescentes son los que se estresan en mayor medida con situaciones escolares y relaciones interpersonales, en tanto que las personas adultas lo hacen por situaciones relacionadas con los gastos económicos, la crianza, la alimentación, la salud de los hijos, etc. Por último, las personas de la tercera edad suelen enfrentar situaciones relacionadas con el padecer de enfermedades crónicas, llegar a la jubilación, vivir la muerte del cónyuge por dar solo unos ejemplos<sup>25</sup>.

Por otra parte, se ha visto que la tendencia a rumiar inicia en la adolescencia y que disminuye considerablemente en la tercera edad, presentando índices más altos en la adolescencia y la adultez<sup>26</sup>. Igualmente, se ha visto que los pensamientos más recurrentes en la adolescencia y juventud son por el desempeño académico, el aspecto físico, la interacción con los pares y las relaciones de pareja. Con respecto a las personas adultas son los que representan responsabilidades laborales, el nivel económico, la salud y la entrada de los hijos al mundo adulto<sup>27</sup>. La escolaridad es otra variable individual que puede interferir en la experiencia del estrés y la rumia. Méndez et al.<sup>28</sup> sustentan que las personas con un nivel académico superior miran las situaciones de estrés de una manera más positiva y generan con mayor facilidad estrategias para hacerle frente en comparación con los de menor escolaridad. De la misma manera, cuando se tiene un nivel escolar mayor, los individuos logran desarrollar muchas más estrategias para contrarrestar o suprimir los pensamientos, trayendo consigo estabilidad y menor depresión o ansiedad<sup>29</sup>.

Cabe señalar que en países de habla hispana, en especial en México, han sido escasos los estudios que han evaluado la rumiación en personas expuestas a eventos altamente estresantes. Del mismo modo, el impacto de las variables al ser negativo trae consigo muchas más afecciones para la persona, debido que esta manera de enfrentar los problemas se podría convertir en un hábito que

aísle factores protectores para la salud. Por dicha razón, los objetivos del presente estudio fueron: conocer la relación entre el estrés, la percepción de reto vs amenaza (PRA) y la rumia sobre la salud e identificar las diferencias por edad y escolaridad en las variables estrés, salud, percepción de reto vs amenaza y rumia, en personas adultas con pareja residentes de la Ciudad de México.

## Metodología

El diseño del estudio fue correlacional, comparativo transversal. La población de estudio fueron personas adultas con pareja de residentes de la Ciudad de México. La muestra estuvo conformada por 388 participantes, con un muestreo no probabilístico por cuota<sup>30</sup>. Para la recolección de los datos se aplicaron 3 escalas. La primera fue la del Estrés, la cual constó de 13 ítems distribuidos en dos factores que explicaron el 50.96% de la varianza: Descontrol ( $\alpha=.77$ ) con ítems como: ¿Qué tan frecuentemente se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?; y Control ( $\alpha=.72$ ) con ejemplos de reactivos como: ¿Qué tan frecuentemente ha sentido que tenía todo bajo control?.

La segunda fue la de Rumiación la cual constó de 10 ítems agrupados en dos factores que explican el 67.29% de la varianza y un  $\alpha=.91$ . El primer factor se denominó Malestar ( $\alpha=.89$ ) con ítems como: "Empleo mucho tiempo pensando en problemas pasados". El segundo factor llamado Reflexión obsesiva ( $\alpha=.84$ ) con ejemplos de reactivos como: "Pienso constantemente de cuan poco motivado me siento".

La tercera escala fue de Salud Física y Psicológica (SF-36)<sup>31</sup>, conformada de 44 reactivos dividida en dos secciones, la primera con 40 que se encuentran distribuidos en cinco factores que explicaron el 65.36% de la varianza y que arrojaron coeficientes de confiabilidad

Alpha de Cronbach de moderados a moderados altos (.76 a .95): Rol Emocional y Función Social; Función Física; Rol Físico; Dolor Corporal; Vitalidad. La segunda sección incluyó 4 reactivos que explicó el 55.1% de la varianza y cuyo coeficiente de confiabilidad fue de .73. El factor se nombró Salud General. Por último, los dos indicadores PRA. Consta de dos reactivos con formato de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta que indican grados de acuerdo. Los reactivos son: Ante una situación de estrés siento que SI/NO tengo los recursos, capacidades y medios para enfrentarme con las demandas del momento.

Los cuestionarios fueron aplicados en distintos lugares en los que se podían encontrar personas que tuvieran actualmente una relación de pareja para que de manera voluntaria, anónima y confidencial contestaran dicha escala, siguiendo los lineamientos éticos establecidos por la Asociación Americana de Psicología (2003)<sup>32</sup>. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 20 y se realizaron análisis de correlación producto-momento de Pearson y análisis de varianza de una vía para responder a los objetivos planteados.

## Resultados

Participaron 388 personas de las cuales 194 fueron hombres y 194 fueron mujeres, cuyas edades oscilaban entre 18 y 62 ( $M=37.36$ ,  $DE=11.16$ ). En cuanto a la escolaridad, 18.8% (73) participantes tenían estudios de secundaria, 31.7% (123) de preparatoria, 47.9% (186) de licenciatura y 1.5% (6) no respondieron. El estado civil fue: el 45.3% (176) Unión libre, el 51.7% (200) Casados y el 3% (12) no respondió.

En cuanto al primer objetivo que estableció la relación entre el estrés, la percepción de reto vs amenaza (PRA) y la rumia sobre la salud, los resultados se evidencian en la Tabla 1.

Tabla 1. Correlación entre el Estrés, PARA y Rumia con la salud de las personas con pareja.

		Salud							
Escala		Su salud es	Comparada con hace un año	Función física	Rol físico	Rol emocional y social	Vitalidad	Dolor	Salud general
Estrés	Descontrol	-.247**	-.186**	.168**	.270**	.530**	-.398**	.417**	
	Control	-.255**	-.151**	.140**	.161**	.356**	-.388**	.135**	-.121*
R-A	Reto					-.108*	.193**		
	Amenaza	-.113*		.113*	.159**	.234**	-.198**		
Rumia	Malestar	-.194**	-.105*	.169**	.167**	.390**	-.281**	.306**	
	Reflexión obsesiva	-.138**	-.145**	.155**	.209**	.372**	-.324**	.329**	

\*p=0.05 \*\*p=0.01

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que en la medida en que los participantes se sienten más incapaces de controlar las situaciones importantes en su vida y se enojan por cosas que están fuera de su control, tienen más problemas emocionales que impiden su desempeño social óptimo, más dolor físico, complicaciones por su desempeño físico y dificultad para realizar actividades diarias. Además, a más descontrol ante el estrés, menos vitalidad, menos percepción de salud actual y comparada con la de hace un año.

Cuando las personas se encuentran atravesando momentos de estrés y creen tener la capacidad de enfrentar dichas demandas, perciben mayores afecciones emocionales, problemas en su desempeño físico, actividades cotidianas y malestar corporal, así como también, menos vitalidad, percepción de salud actual y comparada con la de hace un año.

Para los indicadores PRA, cuando los individuos son capaces de enfrentar las situaciones de estrés menos problemas a nivel emocional experimentan y mayor vitalidad se percibe. En contraste, los participantes que ante una situación de estrés sienten que no tienen los recursos para sobreponerse presentan menos salud en general y vitalidad, además de dificultades en su función física, social y rol físico y emocional. En la variable rumia las personas con malestar y reflexión obsesiva, más dificultades en el rol emocional y función social, el rol y función física y dolor corporal y menos percepción de vitalidad y salud comparada con la de hace un año.

El segundo objetivo que estableció identificar las diferencias por edad y escolaridad en las variables estrés, salud, percepción de reto vs amenaza y rumia, los resultados se evidencian en la Tabla 2 y 3.

Tabla 2. Diferencias por edad de las variables estrés, PRA, rumia y salud.

Edad		1 (17-30)	2 (31-44)	3 (45-62)	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffé
Estrés	Descontrol	2.93	2.75	2.61	5.633	.004	1 con 3
	Control	2.58	2.40	2.30	7.787	.000	1 con 2-3
Rumia	Malestar	2.46	2.18	2.05	5.816	.003	1 con 3
	Reflexión obsesiva	2.31	1.95	1.95	7.961	.000	1 con 2-3
R-A	Reto	3.49	3.58	3.86	3.780	.024	1 con 3
	Amenaza	2.76	2.37	2.36	3.843	.022	1 con 2
Salud	Función física	1.34	1.52	1.75	9.781	.000	3 con 1-2
	Rol físico	1.29	1.31	1.48	3.668	.026	
	Rol emocional y social	1.77	1.53	1.60	3.316	.037	1 con 2
	Vitalidad	3.48	3.69	3.73	3.308	.038	1 con 3

Fuente: Elaboración propia.

Se observó diferencias estadísticamente significativas en las variables de edad y escolaridad. Así, para la variable Estrés los participantes del grupo uno se sienten más incapaces de controlar las cosas importantes de su vida y superar las dificultades que presentan, en comparación con los del grupo tres. En cuanto al factor Control, las personas del grupo uno puntuaron más alto en comparación con las del grupo dos y tres. Para PRA, son las personas de edades entre los 17 a 30 años las que menos tienen los recursos necesarios para sobrellevar una situación de estrés, en comparación con los otros grupos de edad.

En el caso de la variable Rumia, los participantes del grupo uno presentan mayores niveles de malestar y reflexión obsesiva comparados con las personas del grupo dos y tres. Cabe señalar que estos datos tienen un patrón de decremento conforme a la edad. Para la variable Salud, no hubo diferencias estadísticamente significativas en los factores de salud en general, percepción de salud, comparada con la de hace un año y dolor corporal, además se logró ver que los

participantes gozan de salud dadas las puntuaciones medias obtenidas en los factores de enfermedad. En tanto las diferencias indican que las personas entre los 45 a 62 años presentan más dificultades en su función y rol físico en comparación con las personas del grupo uno y dos. Asimismo, las personas del grupo uno presentan más dificultades en su rol emocional y función social en comparación con los otros grupos.

En la Tabla 3 se refieren los resultados en cuanto a las diferencias por escolaridad de los participantes, es necesario mencionar que no se encontraron discrepancias en la variable de Rumia ni en algunos factores de salud. Por el contrario, en la variable estrés las personas con una escolaridad de secundaria perciben que lidian de mejor manera con los problemas y controlan la forma en que manejan y utilizan su tiempo, seguidos de los participantes de preparatoria y luego los de licenciatura. En contraste se observa que quienes tienen estudios de licenciatura son quienes perciben al estrés más como un reto y menos como amenaza. Por último, para salud, es importante resaltar que los partici-

pantes en general no tuvieron afecciones en ningún aspecto. No obstante, los individuos con escolaridad de secundaria se perciben

con mayores dificultades en su función y rol físico y menor salud en general en contraste con los otros dos grupos.

Tabla 3. Diferencias por escolaridad de las variables estrés, PRA y salud.

Escolaridad		Secundaria (1)	Preparatoria (2)	Licenciatura (3)	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffé
Estrés	Control	2.66	2.47	2.30	11.059	.000	3 con 1-2
	Reto	3.27	3.74	3.68	4.896	.008	1 con 2-3
R-A	Amenaza	2.72	2.25	2.24	3.639	.027	1 con 3
	Función física	1.90	1.40	1.48	12.337	.000	1 con 2-3
Salud	Rol físico	1.58	1.30	1.33	5.221	.006	
	Salud general	3.19	3.48	3.58	5.139	.006	1 con 3

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

En relación al primer objetivo, se encontró que las personas se distinguen como incapaces de controlar las situaciones de estrés, generando menos salud aunado con mayor dolor corporal y dificultades para realizar actividades físicas y sociales, disminuyendo su vitalidad, debido a que en ocasiones las personas al atravesar un evento estresante, buscan la manera de sobrellevarlo, sin embargo no logran encontrar los recursos internos para hacerlo, incrementando los problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, inflamatorias<sup>11,16,33</sup>. Y cuando las personas logran controlar el estrés también se presentan algunas dificultades en su salud física y emocional, lo cual no es congruente con estudios anteriores, puesto que mencionan que el dominio del estrés ofrece una guía para identificar recursos personales que permiten disminuir las afectaciones en la salud y la prevención de enfermedades<sup>34,35,36</sup>.

En contraste, los participantes que ante una situación de estrés sienten que no tienen los recursos ni medios para sobreponearse presentan menor salud y vitalidad, más dificultades en sus diferentes funciones físicas y emocionales. Hernández et al.<sup>36</sup> sustentan que un estado constante y frecuente de estrés genera mayor agotamiento, menor energía, emociones positivas y estrategias adaptativas y de afrontamiento, trayendo como consecuencia mayor vulnerabilidad y problemas de salud. En la variable rumia, a mayor malestar y reflexión obsesiva, más dificultades en las diferentes dimensiones de la salud, debido a que los componentes de la rumia producen en el ser humano agotamiento y cansancio por el excesivo funcionamiento cognoscitivo, haciendo incapaz a la persona de resolver los problemas<sup>18,37</sup>. Lo mencionado anteriormente muestra de forma clara como el inadecuado afrontamiento de los problemas junto con las respuestas rumiativas frente al estrés, gene-

ran descompensación en el bienestar y la salud tanto física como psicológica.

Ahora bien, en el segundo objetivo se halló que en la primera variable los participantes más jóvenes presentan mayor descontrol y amenaza frente a un evento estresante comparados con los participantes mayores, lo que puede deberse a que en edades más tempranas las personas afrontan más situaciones nuevas sin tener un acercamiento previo, lo que puede resultar estresante por no tener dominio, en comparación con las personas mayores puesto que tienen más herramientas, permitiéndoles sentirse más seguros<sup>26</sup>. Contrario a lo encontrado, Suárez et al.<sup>25</sup> enuncian que se presentan más reacciones de estrés es en la tercera edad, debido a la vulnerabilidad ante las demandas personales, sociales y familiares que trae el envejecimiento.

Al mismo tiempo, son también las personas más jóvenes las que presentan mayor control ante las situaciones de estrés; que puede verse explicado a que en estas edades se adquieren nuevas responsabilidades que pueden generar confianza por obtener lo que se quiere, pero a su vez, inseguridad e incertidumbre por no saber cómo llegar a los objetivos planteados, muy relacionado con la construcción de una identidad<sup>36</sup>.

Para la Rumia, son los participantes más jóvenes los que perciben mayor malestar y reflexión obsesiva, debido a que en esta etapa se busca alcanzar los estándares y expectativas establecidas por la sociedad y cuando esto no ocurre, los pensamientos recurrentes suelen aparecer<sup>27</sup>. Cabe señalar que García et al.<sup>26</sup> mencionan que cuando la edad incrementa los pensamientos rumiantes disminuyen, ya que existe un incremento en los recursos cognoscitivos y afectivos para resolver los problemas, aunado a un círculo social menor, disminuyendo la presión de mantener a toda costa relaciones permanentes.

En la salud de los participantes, las personas con mayor edad presentan más

dificultades en los componentes que se evalúan, lo que puede deberse a los problemas que se adquieren en la salud cuando la edad incrementa, en vista de que las facultades físicas y mentales van disminuyendo, afectando la manera en la que la persona realiza sus labores diarias<sup>39</sup>. Cabe señalar que los participantes más jóvenes tienen más problemas emocionales y en el ámbito social, dado que en esta etapa existen un sin fin de fluctuaciones en el estado de ánimo, además de darle mayor peso a las relaciones interpersonales<sup>40</sup>.

En cuanto a las diferencias por la escolaridad, se encontró que las personas con secundaria tienen mayor control ante los acontecimientos de estrés, dado que las personas con una escolaridad baja suelen vivir en un contexto de pobreza y vulnerabilidad, lo que hace que tengan mayores posibilidades de vivenciar eventos desfavorables que permitan que desarrolle muchas más habilidades para enfrentarse a situaciones que propicien el estrés<sup>41</sup>. En el caso de la PRA, quienes tienen estudios de licenciatura perciben al estrés como un reto puesto que como lo enuncia Barrios<sup>42</sup> tener un nivel educativo mayor brinda a la persona herramientas necesarias para enfrentar de mejor manera las situaciones conflictivas de la vida, así como también ampliar opciones para transformar y construir su entorno mejorando su calidad de vida. En la variable salud, los participantes con escolaridad de secundaria perciben mayores dificultades en su salud en general, su función y su rol físico en comparación con los otros niveles de educación, lo que se encuentra muy relacionado con lo expresado por De la Cruz et al.<sup>43</sup> puesto que las personas con más bajos niveles educativos tienen menos oportunidades de acceder a un sistema de salud de calidad<sup>44</sup>, así como también de adquirir garantías para promover y mejorar su salud; además, dichas personas tienden a valorar de peor manera su salud, lo que podría estar influenciado por los estilos de vida, el acceso a la atención sanitaria, la exposición a un ambiente de riesgo, menor

capacidad para identificar síntomas de enfermedades e importancia al cuidado de la salud<sup>45,46</sup>.

## Conclusiones

Es así como, a partir de lo mencionado se logra concluir que el estrés y la rumia tienen incidencia en la salud física y mental de las personas que las presentan, además de distinciones con respecto a las variables sociodemográficas como escolaridad y edad de los participantes. Aunado a lo anterior, los hallazgos encontrados cobran relevancia contribuyendo al vacío de conocimiento referente a la relación de los temas tratados, tanto para contextos investigativos como de diagnóstico e intervención. Asimismo, permite dar una pauta sobre las medidas que deben tomar las personas para sus vidas, implementando conductas de promoción y prevención que les permitan construir un ambiente saludable. Para futuras investigaciones sería conveniente realizar estudios en el resto de México y así, tener parámetros establecidos de cómo se comportan dichas variables en el país, para respectivamente su análisis y posible intervención en el ámbito de la Psicología Social y de la Salud.

## Referencias

- [1] Varela L. Salud y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):199-201.
- [2] Alcántara G. La definición de salud de la OMS y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Rev Univ Inv*. 2008;9(1):93-107.
- [3] Sansone R, Sansone, L. Rumination: relationships with physical health. *Innov clin neurosci*. 2012;9(2):29-34.
- [4] León J, Medina S. *Psicología Social de la Salud: fundamentos teóricos y metodológicos*. España: Comunicación Social Ediciones; 2002.
- [5] Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*. 2009;33(2):171-190.
- [6] Sánchez O. Estrés, afrontamiento y expresión emocional: una correlación con la sintomatología del climaterio en mujeres perimenopáusicas del Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud de CDMX[dissertation]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018. 8 p.
- [7] Pulgar M, Garrido C, Muela J, Reyes del Paso G. Validación de un inventario para la medida del estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en enfermos de cáncer (ISEAC). *Psicooncología*. 2009;6(1):167-190.
- [8] Escamilla M, Rodríguez I, González M. El Estrés Como Amenaza y Como Reto: Un Análisis de su Relación. *Ciencia & Trabajo*. 2009;32(1):96-101.
- [9] Lam S, Dickerson SS. Social relationships, social threat, and health [Internet]. En Newman M, Roberts N, editor. *Health and social relationships: The good, the bad, and the complicated*. Washington, DC, US: APA; 2013. p. 19-38.
- [10] Sánchez R, Muñoz S, Gómez M. Diferencias en estrés, afrontamiento y emociones entre dos grupos etarios de hombres que tienen sexo con hombres. *RePs*. 2018;29(1):74-85.
- [11] Cozzo G, Reich M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA*. 2016;8(1):1-15.
- [12] Lemos M, Henao M, López D. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. *Archivos de Medicina*. 2018;14(2:3):1-8.
- [13] Mamani A, Obando R, Uribe A, Vivanco M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Per Obst Enf*. 2007;3(1):50-57.
- [14] Malin K, Owen, G. Rumination modulates stress and other psychological processes in fibromyalgia. *Eur J Rheumatol*. 2015;2(4):143-148.

- [15] Arditte K, Shaw A, Timpano K. Repetitive Negative Thinking: A Transdiagnostic Correlate of Affective Disorders. *J Soc Clin Psychol*. 2016;35(3):181-201.
- [16] García F, Vega N, Briones F, Bulnes Y. Rumiación, crecimiento y sintomatología postraumática en personas que han vivido experiencias altamente estresantes. *APL*. 2018;36(3):443-357.
- [17] Cova F, Rincón P, Melipillán R. Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Rev Mex Psi*. 2007;24(2):175-183.
- [18] Pimentel M, Cova F. Efectos de la Rumiación y la Preocupación en el Desarrollo de Sintomatología Depresiva y Ansiosa en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*. 2011;29(1):43-52.
- [19] Cova F, Rincón P, Melipillán R. Reflexión, Rumiación Negativa y Desarrollo de Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Sexo Femenino. *Terapia Psicológica*. 2009;27(2):155-160.
- [20] De Lissnyder E, Koster E, Goubert L, Onraedt T, Vanderhasselt MA, De Raedt R. Cognitive control moderates the association between stress and rumination. *J Behav Ther Exp Psy*. 2012;43(1):519-525.
- [21] González M, Ibáñez I, Barrera A. Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017;20(2):30-41.
- [22] Oros L, Vogel G. Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques*. 2005;17(1):85-101.
- [23] Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. 1st. ed. México: Ediciones Martínez Roca; 1991.
- [24] Lazarus R. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. 2nd. ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2000.
- [25] Suárez M, Rodríguez M, Pérez R, Casal A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(2):159-168.
- [26] García R, Valencia A, Hernández A, Rocha T. Pensamiento Rumiativo y Depresión entre estudiantes universitarios: repensando el impacto del Género. *Revista Interamericana de Psicología*. 2017;51(3):406-416.
- [27] Rodríguez L, Rodríguez V, Sánchez L. La tendencia a la preocupación y la rumiación como variables transdiagnósticas relacionadas con trastornos emocionales en adolescentes: Un estudio correlacional y de concordancia entre padres e hijos/as [dissertation]. España: Universidad de La Laguna. Facultad de Psicología; 2017. 24-28 p.
- [28] Méndez L, Giraldo O, Aguirre D, Lopera F. Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzheimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 2010;5(2):137-145.
- [29] Delgado S, Herrera J, Delgado S. La mediatización del pensamiento rumiativo en el accidente cerebrovascular. *Rev Fac Cien Salud*. 2008;5(1):15-23.
- [30] Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th. ed. Perú: McGrawHill; 2010.
- [31] Sánchez Aragón R, García Meraz M, Martínez Trujillo B. Encuesta de Salud SF-36: Validación en tres contextos culturales de México. *RIDEP*. 2017; 45(3):5-16.
- [32] Asociación Americana de Psicología. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct [Internet] [Consultado 13 de marzo de 2020].
- [33] Rosales R. Estrés y salud [disertación]. España: Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación; 2014. 11 p.
- [34] Bairero M. El estrés y su influencia en la calidad de

- vida. *Multimed. Revista Médica*. 2017;21(6):971-982.
- [35] Escamilla M, Arias J, Novelo R. Estrés laboral como reto y como presión: Su relación con características de la personalidad. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social*. 2012;3(1):28-36.
- [36] Hernández Z, Romero E. Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. *Psicología Iberoamericana*. 2010;18(1):56-68.
- [37] McEvoy P, Mahoney A, Moulds M. Are worry, rumination, and post-event processing one and the same? Development of the repetitive thinking questionnaire. *J Anxiety Disord*. 2010;24(1):509-519.
- [38] Papalia, D. E., Feldman, R., & Martorell, G. *Desarrollo humano*. 7th. ed. Ciudad de México, México: McGraw-Hill; 2012.
- [39] Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet] [Consultado 15 de octubre de 2019].
- [40] Marcia, JE. Identity in Adolescence [Internet]. En Adelson J, editor. *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley; 1980. p. 159-187.
- [41] Prado R, Águila M. Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*. 2003;6(1):179-196.
- [42] Barrios M. Por un continuo educativo en clave de desarrollo humano. *Entre culturas*. 2008.
- [43] De la Cruz E, Feu S, Vizuete M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 2013;12(1):31-40.
- [44] Álvarez LS. El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. *Rev Fac Nacio Salud Pub*. 2007;25(2):100-109.
- [45] Aguilar I, Carrera P, Rabanaque M. Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012). *Gac Sanit*. 2015;29(1):37-43.
- [46] Muñetón G, Quintana G. El nivel educativo y su papel en enfermedades reumáticas. *Rev Colomb Reumatología*. 2014;21(4):165-168.

**Recibido:** 23 de enero de 2020

**Corregido:** 12 de mayo de 2020

**Aceptado:** 24 de junio de 2020

**Conflicto de interés:** No existe conflicto de interés