Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Psicología
Escuela Profesional de Psicología

Rumiación y autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana

TESIS

Para optar el Título Profesional de Psicóloga

AUTOR

Fiorella Ashley FLORES GALARZA

ASESOR

Dra. Ana Esther DELGADO VÁSQUEZ

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Flores, F. (2026). *Rumiación y autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela Profesional de Psicología]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Fiorella Ashley Flores Galarza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73007566
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0828-5656
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Ana Esther Delgado Vásquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07364955
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5649-1262
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rosa Elena Huerta Rosales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08975381
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Noemi Adelaida Sotelo López
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06993815
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Escudero Nolasco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41432984
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.5.2.1. Promoción y prevención de la salud mental
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Centro de Lima Avenida: Carlos Germán Amézaga 375 Latitud: -12.054049 Longitud: -77.086392
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Julio 2026
URL de disciplinas OCDE	Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, **DECANA DE AMÉRICA)**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Profesional de Psicología
Calle Germán Amézaga N.° 375, Lima (Ciudad Universitaria)
Central Telefónica 6197000, anexo 3213

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Psicóloga

Siendo las 13:30 horas del día 26 de octubre del año 2026, en el Miniauditorio del Pabellón de la Facultad de Psicología, se reunieron los miembros del Jurado de Tesis conformado por:

- Dra. Rosa Elena Huerta Rosales (Presidenta)
- Mg. Noemí Adelaida Sotelo López (Miembro)
- Mg. Juan Carlos Escudero Nolasco (Miembro)
- Dra. Ana Esther Delgado Vásquez (Asesora)

Con el objetivo de llevar a cabo la sustentación oral y pública de la Tesis presentada por la bachiller **Fiorella Ashley Flores Galarza,** para optar el Título Profesional de Psicóloga.

Título de la Tesis:
«RUMIACIÓN Y AUTOCOMPASIÓN EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE LIMA METROPOLITANA»

Concluida la exposición, los miembros del jurado formularon las preguntas correspondientes, las cuales fueron absueltas por la sustentante.

Acto seguido, el Jurado procedió a la deliberación y votación, obteniendo la siguiente calificación:

Nota : DIECIOCHO (18).

Calificativo : APROBADO CON MENCIÓN HONROSA.

En consecuencia, el jurado acuerda recomendar que se otorgue el Título Profesional de Psicóloga a **Fiorella Ashley Flores Galarza.**

Siendo las 2:30 pm horas, se dio por concluido el acto académico de sustentación.

Se extiende la presente Acta como constancia de titulación por la modalidad de Presentación y Sustentación de Tesis, a los 26 días del mes de octubre del año 2026.

DRA. ROSA ELENA HUERTA ROSALES
PRESIDENTA

MG. NOEMÍ ADELAIDA SOTELO LÓPEZ
MIEMBRO

MG. JUAN CARLOS ESCUDERO NOLASCO
MIEMBRO

DRA. ANA ESTHER DELGADO VÁSQUEZ
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Ana Esther Delgado Vásquez**, en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen de la EPP N.° 000023-2026-EPPSI-FPSI/UNMSM de la tesis, cuyo título es **"RUMIACIÓN Y AUTOCOMPASIÓN EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE LIMA METROPOLITANA",** presentado por la bachiller Fiorella Ashley Flores Galarza para optar el Título Profesional de Psicóloga**, CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 16% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de **Psicóloga.**

Lima, 29 de septiembre del 2026

UNMSM
Firmado digitalmente por DELGADO VASQUEZ Ana Esther FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.09.2026 11:08:40 -05:00

Firma del Asesora: _____

Nombres y Apellidos de la asesora: Ana Esther Delgado Vásquez

DNI:07364955

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mi madre, por su apoyo incondicional, por su sabiduría, por inculcarme valores y por alentarme siempre a seguir adelante.

A mi padre, por enseñarme la perseverancia, la disciplina, la lucha por mis objetivos, la nobleza, y por enseñarme el valor de esforzarme por mis sueños.

A mi hermano, por su autenticidad, por ser mi fuerza y por cada gesto de amor que iluminó mis días.

A Jesús, por su compañía, por ser mi fuente de calma y por sostenerme en los momentos más difíciles.

A mis abuelos, tías, tíos y primas, por su apoyo y cariño, por sus cuidados y por celebrar conmigo mis logros académicos, recordándome que nunca camino sola.

A mis compañeros de universidad y amistades de Perú y México, por acompañarme en este largo camino y por cada experiencia significativa compartida.

Al grupo de estudio Psicontext, por contribuir a mi formación académica y por mostrarme la importancia de una práctica basada en evidencia, el compromiso y la pasión por aprender.

A CUMIS y a la Posta San Fernando, por ser espacios donde crecí, aprendí y descubrí la vocación que hoy me acompaña.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Vanessa y Enrique, por brindarme educación, enseñarme la bondad y la empatía, por su amor incondicional y por apoyarme en mis sueños, incluso cuando la distancia estaba de por medio. Gracias por enseñarme a creer en mí misma y motivarme a cumplir mis objetivos.

A mi hermano, Stefano, por el gran amor que me brinda, por sus bromas que me sacan sonrisas cuando más lo necesito, y por enseñarme la paciencia y la comprensión desde el lado más humano.

A Jesús, por ser mi compañero y crecer conmigo, por comprenderme cuando tengo un día difícil, por alentarme a seguir con mis sueños y por recordarme, con amor, ser más compasiva conmigo misma.

A mi familia, por acompañarme desde la niñez, por sus enseñanzas de vida, por estar presentes en mis logros y por apoyarme a seguir cumpliéndolos, siempre impulsándome a no rendirme y mirar hacia adelante.

A mis compañeros de universidad y amistades de Perú y México, por recordarme tantas veces mis capacidades, por su amistad genuina, por su admiración y por apoyarme, ya sea estando cerca o a miles de kilómetros. Su amistad me hace sentir acompañada. Gracias por esos recuerdos tan preciados.

Al grupo de estudio Psicontext, donde crecí académicamente, aprendí la Psicología desde su base científica y descubrí las terapias que hoy forman parte de mi camino profesional, además de conocer personas increíbles. Gracias por cada domingo de aprendizaje y por convertirse en una segunda familia.

A CUMIS y a la Posta San Fernando, lugares llenos de experiencias valiosas y de calidez

humana, donde encontré mi verdadera vocación. Cada domingo y cada viaje llenaban mi corazón y confirmaban que la Psicología era para mí.

A los profesores de la facultad, quienes me brindaron conocimientos y consejos dentro y fuera de la universidad. Gracias por su amabilidad, su apoyo y por alegrarme los días de clase.

A mi estimada asesora de tesis y persona admirable, la Dra. Ana Esther Delgado, por su apoyo desde el inicio hasta el final de esta investigación, por su compromiso y dedicación, por sus sabios consejos, por cada guía y palabra de motivación. Gracias por cada lunes de aprendizaje, confianza y risas.

ÌNDICE

Pág.

RESUMEN 5
ABSTRACT 6
INTRODUCCIÓN 7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 10
1.1. Formulación del problema 10
1.2. Objetivos 14
1.2.1. Objetivo general 14
1.2.2. Objetivos específicos 14
1.3. Justificación e importancia 15
1.4. Limitación 16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 18
2.1. Antecedentes de investigación 18
2.1.1. Investigaciones internacionales 18
2.1.2. Investigaciones nacionales 23
2.2. Bases teórico-científicas 28
2.2.1. Rumiación 28
2.2.1.1. Definición 28
2.2.1.2. Dimensiones 29
2.2.1.3. Teorías psicológicas de la rumiación 30
2.2.1.4. Rumiación y salud mental 36
2.2.1.5. Intervención psicológica de la rumiación 36
2.2.2. Autocompasión 42
2.2.2.1. Definición 42
2.2.2.2. Dimensiones 44
2.2.2.3. Modelos teóricos de la autocompasión 46
2.2.2.4. Autocompasión y salud mental 50
2.3. Definición de términos básicos 50
2.4. Formulación de hipótesis 51
CAPÍTULO III: MÉTODO 52
3.1. Tipo y nivel de investigación 52
3.2. Diseño de investigación 52
3.3. Variables 55
3.4. Población y muestra de estudio 55
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 58
3.5.1. Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) 58

3.5.2. Escala de Autocompasión (SCS) 61
3.6. Procedimiento de recolección de datos 64
3.7. Procesamiento y análisis de datos 65
CAPÍTULO IV 67
4.1. Análisis psicométrico de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) 67
4.1.1. Validez 67
4.1.2. Análisis de ítems y confiabilidad 67
4.2. Análisis psicométrico de la Escala de Autocompasión (SCS) 68
4.2.1. Validez 68
4.2.2. Análisis de ítems y confiabilidad 69
4.3. Análisis descriptivo 69
4.4. Contrastación de hipótesis 74
CAPÍTULO V 77
5.1. Análisis y discusión de resultados 77
5.2. Conclusiones 87
5.3. Recomendaciones 88
REFERENCIAS 90
ANEXOS 98
Anexo A: Constancia de Viabilidad Ética, Consentimiento informado y Datos sociodemográficos 99
Anexo B: Análisis psicométrico de la Escala de Respuestas Rumiativas 102
Anexo C: Análisis psicométrico de la Escala de Autocompasión 106

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1	*Distribución de frecuencias y porcentajes según el sexo de los participantes*	57
Tabla 2	*Distribución de frecuencias y porcentajes según la Escuela Profesional de los participantes*	57
Tabla 3	*Distribución de frecuencias y porcentajes de los puntajes totales de la Escala de Respuestas Rumiativas*	70
Tabla 4	*Distribución de frecuencias y porcentajes del puntaje de la dimensión reproches de la rumiación*	71
Tabla 5	*Distribución de frecuencias y porcentajes del puntaje de la dimensión reflexión de la rumiación*	72
Tabla 6	*Distribución de frecuencias y porcentajes de los puntajes totales de la Escala de Autocompasión*	73
Tabla 7	*Prueba de bondad de ajuste Shapiro – Wilk para los puntajes totales y dimensiones de la Escala de Respuestas Rumiativas y de la Escala de Autocompasión*	73
Tabla 8	*Correlación rho de Spearman entre la rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana*	74
Tabla 9	*Correlación rho de Spearman entre la dimensión reproches de la rumiación y la autocompasión en los estudiantes de la muestra*	75
Tabla 10	*Correlación rho de Spearman entre la dimensión reflexión de la rumiación y la autocompasión en los participantes*	75
Tabla 11	*Prueba U de Mann Whitney de la diferencia de media de rangos de los puntajes de la rumiación entre los participantes varones y mujeres*	76
Tabla 12	*Prueba U de Mann Whitney de la diferencia de media de rangos de los puntajes de la autocompasión entre los estudiantes varones y mujeres*	76
Tabla 13	*Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF)*	102
Tabla 14	*Varianzas medias extraídas de las dimensiones de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF)*	102
Tabla 15	*Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) tras la eliminación del ítem 05*	103
Tabla 16	*Varianzas medias extraídas de las dimensiones de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) tras la eliminación del ítem 05*	103
Tabla 17	*Análisis de ítems y confiabilidad de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) en los estudiantes de la muestra*	104
Tabla 18	*Análisis de ítems y confiabilidad para la dimensión reproches de la RRS-SF*	105
Tabla 19	*Análisis de ítems y confiabilidad para la dimensión reflexión de la RRS-SF*	105
Tabla 20	*Validez de contenido por criterio de jueces de la Escala de*	106

Autocompasión (SCS)
Tabla 21 *Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Autocompasión (SCS)* 107
Tabla 22 *Varianzas medias extraídas de las dimensiones de la Escala de Autocompasión (SCS)* 108
Tabla 23 *Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Autocompasión (SCS) (RRS-SF) tras la eliminación del ítem 03* 108
Tabla 24 *Varianzas medias extraídas de la Escala de Autocompasión (SCS) tras la eliminación del ítem 03* 109
Tabla 25 *Análisis de ítems y confiabilidad de la Escala de Autocompasión en los participantes* 110

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la rumiación y sus dimensiones, y la autocompasión, así como comparar dichas variables en función del sexo en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana. El diseño empleado fue de tipo correlacional, dado que se buscó identificar la relación entre ambas variables, y comparativo, al pretender determinar posibles diferencias según el sexo de los participantes. La muestra estuvo conformada por 567 estudiantes, de los cuales 205 eran varones y 362 mujeres. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) y la Escala de Autocompasión (SCS). Asimismo, se realizó el análisis psicométrico de ambos instrumentos. La validez de contenido de la Escala de Autocompasión se obtuvo mediante el método de criterio de jueces, mientras que la validez de constructo para ambas pruebas se evaluó mediante el análisis factorial confirmatorio. Respecto a la confiabilidad, esta fue analizada a través del coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente omega de McDonald. Los resultados evidenciaron una relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables, indicando que, a mayor rumiación en los estudiantes, menor autocompasión presentaban. De la misma forma, se hallaron diferencias en función del sexo, observándose que los varones obtuvieron mayores puntuaciones en autocompasión, mientras que las mujeres presentaron mayor puntuación en rumiación. En conclusión, se confirmaron las hipótesis propuestas, encontrándose una relación significativa entre ambas variables y diferencias estadísticamente significativas según el sexo.

Palabras clave: Rumiación, autocompasión, estudiantes del área de Ciencias de la Salud.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between rumination and its dimensions, and self-compassion, as well as to compare these variables according to sex among Health Sciences students at a public university in Lima Metropolitana. The research design was correlational, as it sought to identify the association between both variables, and comparative, as it aimed to determine possible differences according to participant's sex. The sample consisted of 567 students, including 205 men and 362 women. The instruments administered were the Ruminative Responses Scale (RRS-SF) and the Self-Compassion Scale (SCS). In addition, a psychometric analysis of both instruments was conducted. The content validity of the Self-Compassion Scale was established through expert judgment, whereas the construct validity of both instruments was assessed using confirmatory factor analysis. Regarding reliability, it was analyzed using Cronbach's alpha coefficient and McDonald's omega coefficient. The findings revealed an inverse and statistically significant relationship between the variables, indicating that higher levels of rumination among students were associated with lower levels of self-compassion. Likewise, differences according to sex were found, with men obtaining higher self-compassion scores, while women showed higher levels of rumination. In conclusion, the proposed hypotheses were confirmed, finding a significant relationship between both variables and statistically significant differences according to sex.

Key words: Rumination, self-compassion, Health Sciences students.

INTRODUCCIÓN

En el contexto universitario, los estudiantes suelen enfrentarse a diversas situaciones generadoras de estrés y ansiedad, tales como la sobrecarga académica, la preparación constante para los exámenes, las exigencias del rendimiento académico y las dificultades económicas, entre otros factores (Kroshus et al., 2020; Slimmen et al., 2022). Dentro de este grupo, los estudiantes pertenecientes al área de Ciencias de la Salud se encuentran particularmente expuestos a altos niveles de presión, tanto por la naturaleza de su formación como por las demandas emocionales y cognitivas asociadas a su futura práctica profesional (Fauzi et al., 2021).

Diversas investigaciones han evidenciado que esta población presenta con frecuencia conductas rumiativas (Castellanos, 2025; Gonzales, 2024; Guerrero, 2022; Manrique, 2024; Velásquez, 2020), las cuales pueden comprometer su bienestar psicológico. La rumiación, entendida como una conducta repetitiva y pasiva, centrada en experiencias negativas personales y sus causas, se ha asociado con diferentes dificultades emocionales, tales como la desregulación emocional, las conductas autolesivas, los trastornos de la conducta alimentaria y el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras (Nicolai et al., 2016; Nolen-Hoeksema et al., 2007; Smith et al., 2018; Velásquez et al., 2020).

En contraposición, la autocompasión ha sido identificada como un factor protector frente a los efectos perjudiciales de la rumiación (Neff, 2003a). Este constructo se relaciona con menores niveles de ansiedad, depresión y estrés (Kroshus et al., 2021, McEwan et al., 2018; Rojas y Roca, 2023; Yamasaki et al., 2024), por lo que su promoción constituye un componente relevante en la prevención y fortalecimiento de la salud mental en la población universitaria.

Asimismo, la autocompasión no solo actúa como un mecanismo de amortiguación ante el

malestar emocional, sino que también favorece el bienestar psicológico general, el desarrollo de relaciones interpersonales saludables, un mejor control de impulsos y un incremento de la resiliencia ante situaciones adversas (Dundas et al., 2017; Gunnell et al., 2017; Kroshus et al., 2021).

En el ámbito de las Ciencias de la Salud, el fomento de la autocompasión adquiere especial relevancia, dado que se vincula con la capacidad de empatizar y brindar cuidado de manera más humana y efectiva. Desarrollar esta habilidad en los futuros profesionales no solo potencia sus competencias clínicas y su bienestar emocional, sino que también contribuye a ofrecer una atención de mayor calidad a los pacientes (Fauzi et al., 2021; Rojas y Roca, 2023).

La presente investigación tiene como propósito analizar la relación entre la rumiación y sus dimensiones, y la autocompasión, así como comparar estas variables en función del sexo en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana. Para tal fin, el estudio se encuentra estructurado en cinco capítulos, descritos a continuación.

En el capítulo I, se expone el planteamiento del problema del cual se derivan las preguntas que orientan el estudio. Del mismo modo, se plantean los objetivos, la justificación e importancia, junto con la limitación que enmarcan su alcance.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico. En primer lugar, se presentan los antecedentes nacionales e internacionales. Después de ello, se presentan las bases teóricas-científicas de cada una de las variables y se brinda la definición de conceptos básicos. Por último, se formulan las hipótesis respectivas.

En el capítulo III, se describe el método empleado en el estudio. Se especifican el tipo y nivel

empleado, así como el diseño metodológico utilizado. Asimismo, se detallan las variables, la población y muestra, junto con los instrumentos aplicados para la recolección de datos. Posteriormente, se expone el procedimiento seguido para la obtención de la información y el procesamiento análisis correspondiente.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos. Inicialmente, se expone el análisis psicométrico de cada instrumento; luego, se muestra el análisis descriptivo, junto a las tablas correspondientes y, finalmente, se detallan los resultados del contraste de hipótesis.

En el capítulo V, se presenta el análisis y discusión de los resultados obtenidos, tomando como referencia los antecedentes teóricos y empíricos descritos en los capítulos previos. Luego, se exponen las conclusiones y las recomendaciones del estudio. Por último, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

La rumiación implica centrar la atención en la propia experiencia de angustia y sus posibles causas y consecuencias. De esa forma, la persona que rumia se centra repetitivamente en el problema, mas no en la solución, por lo que adopta una postura pasiva ante sus conflictos (Nolen-Hoeksema, 1991). Asimismo, la rumiación amplifica los pensamientos negativos, haciendo que estos se perciban más pesimistas y fatalistas; interfiere en la capacidad de resolución de problemas y potencia el pensamiento de pérdida de apoyo social (Nolen-Hoeksema, 1991; Mor y Winquist, 2002).

Está compuesta por dos factores: uno desadaptativo llamado reproches, que comprende pensamientos de autocrítica y de comparación, deseando haber actuado de forma diferente; y el otro factor más adaptativo llamado reflexión, que implica dirigirse de una manera más consciente hacia el interior con el objetivo de analizar y resolver las dificultades presentes (Treynor et al., 2003).

Este aspecto no pasa desapercibido en los estudiantes universitarios, ya que como es de conocimiento, la etapa universitaria presenta muchas situaciones generadoras de estrés y ansiedad, como el proceso de preparación de exámenes, la propia carga académica, las expectativas de los familiares, los problemas económicos, entre otros factores, lo que finalmente afecta el bienestar emocional del estudiante (Slimmen et al., 2022).

En el Noroeste del Pacífico, Nicolai et al. (2016) realizaron un estudio con estudiantes universitarios, en donde identificaron que la rumiación, como estrategia desadaptativa para regular las emociones, aumenta la posibilidad de autolesiones no suicidas.

En México, Palacios et al. (2022) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar los niveles de rumiación en estudiantes universitarios y su asociación con la salud mental. En el estudio, encontraron que, de 275 estudiantes, el 43.6% presentaba puntuaciones bajas de rumiación; un 34.5%, puntuaciones intermedias y un 21.8%, puntuaciones elevadas. Asimismo, concluyeron que la rumiación traía como consecuencia un estado de ánimo bajo, una reducción de la energía y del nivel de atención, y un elevado agotamiento emocional académico.

A su vez, en Perú, Velásquez et al. (2020) examinaron la relación entre la desregulación emocional, la rumiación y la ideación suicida en estudiantes universitarios. Se encontró una relación significativa directa entre estas tres variables, habiendo una correlación más fuerte entre la desregulación emocional y la rumiación. Además, no se encontraron diferencias en función al sexo en ninguna de estas variables.

Dado lo presentado, se puede observar que la rumiación se encuentra presente en la población universitaria y, además, influye en la salud mental, lo que hace más importante su investigación.

Por otra parte, existen habilidades que pueden contrarrestar los efectos negativos de rumiación, una de estas es la autocompasión. Neff (2003a) define la autocompasión como abrirse hacia el propio sufrimiento, sin evitarlo y a su vez, generando el deseo de aliviarlo con bondad. Implica comprender que la propia experiencia de dolor o fracaso es parte del ser humano. Dicho esto, diversas investigaciones han encontrado que la autocompasión tiene gran relevancia en los estudiantes universitarios, ya que, por un lado, interviene en el desarrollo de la autonomía, el bienestar emocional, la resiliencia, la percepción de competencia, el establecimiento de lazos afectivos sanos y el control de impulsos; y, por otro lado, está asociada con menores niveles de ansiedad, depresión y estrés (Dundas et al., 2017; Gunnell et al., 2017; Kroshus et al., 2021 y McEwan et al., 2018). A diferencia de la rumiación, que amplifica la sensación de malestar, la autocompasión promueve la aceptación y amabilidad hacia el propio sufrimiento, reconociendo que el fracaso y las dificultades que puedan pasar son parte de la experiencia humana (Neff, 2003a).

Entre las investigaciones que existen de la relación entre la rumiación y la autocompasión se encuentra el estudio de Svendsen et al. (2016), en el que se evaluó la interacción entre las variables: rumiación, autocompasión, síntomas depresivos y mindfulness en estudiantes universitarios. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación negativo, alto y estadísticamente significativo entre la rumiación y la autocompasión.

Los autores manifestaron que la rumiación implica centrarse en aspectos relacionados con el dolor, en cambio, la autocompasión requiere mostrar apertura a los aspectos emocionales y corporales, incluso estos sean de malestar, por lo que la autocompasión podría ser una alternativa consciente ante la rumiación (Svendsen et al., 2016).

Blackie y Kocovski (2017) evaluaron si los estudiantes universitarios con un alto nivel de autocompasión eran menos propensos a participar en el procesamiento posterior al evento

(PPE). Este último es un tipo de rumiación, que implica llevar a cabo un análisis repetitivo y negativo de eventos pasados, especialmente en contextos sociales. Los resultados mostraron una correlación negativa entre el PPE y las dimensiones de autoamabilidad y atención plena de la autocompasión. A su vez, se encontró una relación positiva y significativa entre el PPE y las dimensiones de autojuicio, aislamiento y sobreidentificación de la autocompasión. A raíz de los resultados, las autoras mencionaron que este tipo de rumiación tiene tanto una correlación negativa, como positiva con la autocompasión, dependiendo de las dimensiones que se evalúe.

Por otra parte, es relevante destacar que investigaciones previas han señalado diferencias en la rumiación y la autocompasión entre hombres y mujeres. En el estudio de Nolen-Hoeksema (1991) relatado anteriormente, también se encontró que las mujeres son más propensas a responder de forma rumiativa ante eventos angustiantes a diferencia de los varones. Al igual que en el estudio de Opwis et al. (2017), en el cual se identificó que las mujeres mostraban mayores niveles de rumiación a comparación que los hombres.

De manera similar, en el estudio de Palacios et al. (2022), donde se evaluó el nivel de rumiación en estudiantes universitarios, también se analizó esta variable en función del sexo. El 40.4% de los varones fue clasificado en un nivel bajo y el 8%, en un nivel medio. En cambio, en las mujeres el 3.3% se ubicó en un nivel bajo, el 26.5% en un nivel medio y el 21.8% en un nivel alto. Los resultados evidenciaron que las mujeres presentaban niveles más altos de rumiación en comparación con los varones.

Por otro lado, numerosas investigaciones revelaron diferencias en los niveles de autocompasión entre varones y mujeres. En Israel, Geller et al. (2021) identificaron. en una muestra de adultos de entre 18 a 80 años, que los varones tenían niveles más altos de autocompasión, a diferencia de las mujeres. Del mismo modo ocurrió en Estados Unidos, en

el estudio de August et al. (2023) en una muestra de estudiantes universitarios.

A partir de lo expresado, surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la relación entre la rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana? ¿Difieren la rumiación y la autocompasión entre los estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana considerando la variable sexo?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Analizar la relación entre la rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir la rumiación en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

- Describir la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

- Establecer la relación entre la dimensión de reproche de la variable rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

- Determinar la relación entre la dimensión de reflexión de la variable rumiación y la autocompasión del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

- Comparar la rumiación entre los estudiantes varones y mujeres del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

- Comparar la autocompasión entre los estudiantes varones y mujeres del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

1.3. Justificación e importancia

La rumiación es una variable ampliamente estudiada en la Psicología; su impacto en la salud mental de las personas es de gran relevancia. Diversos estudios revelan su asociación con diversas psicopatologías, como la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, el abuso de sustancias, los atracones, entre otras (Miethe et al., 2023; Ninahuanca, 2024; Nolen-Hoeksema et al., 2007 y Smith et al. 2018). En muchas de estas investigaciones, la población estudiada han sido los estudiantes universitarios.

Asimismo, existen más investigaciones que estudian la salud mental en estudiantes de Medicina (Canchari, 2024; Pinilla et al., 2020 y Sandoval et al., 2023), que en estudiantes de Ciencias de la Salud en general, lo que refleja la necesidad de investigar dichas variables en esta población, que suele pasar desapercibida.

Cabe mencionar que los estudiantes del área de Ciencias de la Salud se encuentran constantemente expuestos a factores estresantes debido a la profesión que estudian, dado que requieren desarrollar competencias clínicas, buenas habilidades interpersonales y presentar un nivel de atención centrada en el paciente (Fauzi et al., 2021).

En ese sentido, la autocompasión se ha presentado como un factor protector que influye en el bienestar emocional de los individuos (Kotera et al., 2021), debido a que actuar de manera autocompasiva permite mostrar apertura hacia el malestar y ver las situaciones difíciles o dolorosas como parte de la experiencia humana (Quintana, 2019).

Este estudio busca aportar a la comprensión de la rumiación y la autocompasión, variables que se han estudiado independientemente o se han estudiado con otros constructos; sin embargo, la relación entre ambas ha sido poco estudiada, así como tampoco ha sido suficientemente estudiada en poblaciones específicas como los estudiantes del área de Ciencias de la Salud.

En diversas investigaciones se ha encontrado que, los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, particularmente los que pertenecen al área de Ciencias de la Salud, presentan respuestas rumiativas (Gonzales, 2024; Manrique, 2024 y Velásquez et al., 2020). Por ello, resulta relevante identificar posibles factores de protección ante la rumiación en estos estudiantes, quienes, a lo largo de su labor profesional, brindarán atención en salud a otros seres humanos y estarán en contacto con el sufrimiento de otros.

Asimismo, los hallazgos de este estudio pueden contribuir al diseño de programas de prevención y promoción de la salud mental dirigidos al fortalecimiento de la autocompasión y la reducción de la rumiación en población universitaria. La inclusión de programas que fomenten la autocompasión permitiría que los estudiantes desarrollen una actitud más amable hacía ellos mismos, afronten el malestar con mayor apertura y manejen sus conflictos de manera más eficaz. Del mismo modo, se espera que, tal como se ha observado en estudios previos (Nazari et al. 2024 y Rojas y Roca, 2023), al desarrollar la autocompasión, los estudiantes, a futuro, sean capaces de brindar una atención en salud de mayor calidad, comprometiéndose con las necesidades de sus pacientes.

1.4. Limitación

Dado que se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, los resultados que se obtuvieron solo pueden ser generalizados a la población de donde se extrajo la muestra. De la misma forma, al tratarse de un estudio con diseño no experimental y transversal, no es

posible establecer relaciones causales entre ambas variables. Además, debido a que se realizó un análisis bivariado, no se consideró la posibilidad de que otras variables asociadas influyan en la relación de la rumiación y autocompasión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan los antecedentes de las variables del estudio, su relación y su comparación entre sexos. Asimismo, se formulan las hipótesis correspondientes.

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

En Estados Unidos, Neff (2003b) desarrolló la Escala de Autocompasión (SCS). Para ello, se llevaron a cabo dos estudios. El primer estudio estuvo conformado por 391 estudiantes universitarios de psicología educativa y para la medición, entre las múltiples pruebas que se utilizaron, se usó el conjunto de 71 ítems de autocompasión que previamente se había trabajado en pruebas piloto, un ítem relacionado a la amabilidad hacia uno mismo y hacia los demás, entre otras pruebas. El segundo estudio estuvo conformado por 232 estudiantes universitarios también de psicología educativa y para la medición se utilizó los

26 ítems finalizados del estudio 1, la Escala de Respuestas Rumiativas, entre otras. El tercer estudio se llevó a cabo para examinar más a fondo la validez de la escala y estuvo conformado por 43 budistas y los 232 estudiantes del estudio 2. Con el propósito de llevar a cabo la evaluación de las variables en estudio, se recurrió al uso de dos instrumentos específicos. Por un lado, se aplicó la Escala de Autocompasión, la cual fue desarrollada a partir de los hallazgos obtenidos en el primer estudio realizado; por otro lado, se empleó también la Escala de Autoestima, destinada a medir el nivel de valoración personal que los participantes tenían sobre sí mismos. Los resultados indicaron que tanto en el primer y segundo estudio, las mujeres presentaban niveles más bajos de autocompasión a diferencia de los varones. De hecho, en el estudio 2 las mujeres obtuvieron niveles significativamente más bajos de atención plena en comparación con los hombres; además de que reportaron altos niveles de aislamiento, sobreidentificación y autojuicio. En esta misma línea, los hallazgos evidenciaron que la autocompasión presenta una correlación negativa significativa con dos mecanismos cognitivos que conllevan malestar psicológico: la rumiación y la supresión de pensamientos. Esto sugiere que niveles elevados de autocompasión pueden actuar como un factor protector, reduciendo la frecuencia de pensamientos repetitivos negativos y los intentos por reprimir contenidos mentales indeseados.

En Bélgica, Raes (2010) investigó los efectos mediadores de la rumiación y sus componentes, reproches y reflexión, así como de la preocupación, en la relación entre la autocompasión y los síntomas depresivos y de ansiedad. La muestra estuvo conformada por 271 estudiantes de Psicología. Se emplearon la Escala de Autocompasión (SCS), la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-

SF), entre otros instrumentos. Los resultados evidenciaron una correlación negativa entre la autocompasión y ambas formas de rumiación. En específico, la dimensión reproches mostró una correlación negativa fuerte y significativa con la autocompasión, mientras que la reflexión presentó una relación negativa débil, aunque significativa.

En Grecia, Karakasidou et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en la que analizaron la relación entre la autocompasión y el género en una muestra de 291 participantes con edades comprendidas entre los 18 y 72 años. Se recabaron los datos mediante la Escala de Autocompasión (SCS) y una ficha sociodemográfica. Los resultados señalaron que los participantes varones tendían a reportar puntuaciones más elevadas en autocompasión, en comparación con las participantes mujeres, evidenciando así una diferencia significativa entre ambos sexos en cuanto al nivel de autocompasión experimentado.

En Turquía, Bugay-Sökmez et al. (2023) analizaron cómo las dimensiones del apego, la autoestima y la autocompasión se relacionaban con la co-rumiación y las dimensiones de la rumiación: reproches o también llamado cavilación, y reflexión. Además, exploraron el efecto de cada una de las variables e identificaron si la autocompasión actuaba como mecanismo mediador o moderador de las relaciones. La muestra estuvo conformada por 510 universitarios, y se emplearon, entre otros instrumentos, la Escala de Rumiación en su versión larga de 21 ítems y la Escala de Autocompasión (SCS) en su versión corta de 12 ítems. Los resultados mostraron que la autocompasión se correlacionó negativamente con la dimensión reproche y con la reflexión, lo que sugiere que las personas con niveles más altos de autocompasión tendían a

presentar menores niveles de pensamiento rumiantes, tanto en su forma crítica, como analítica. Asimismo, se halló una relación positiva entre reproches y reflexión, lo que indica que ambas formas de rumiación comparten una base cognitiva centrada en la autoevaluación repetitiva. Finalmente, se observó que las mujeres reportaron niveles significativamente más altos de rumiación en ambas dimensiones en comparación con los varones.

En Irlanda, Brady (2023) exploró la relación entre la autocompasión y las conductas promotoras de la salud, así como las diferencias en los niveles de autocompasión en función del sexo y la edad, en un grupo de 144 participantes, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 73 años. Entre los instrumentos utilizados para la evaluación, se encontraba la Escala de Autocompasión (SCS), entre otros. Los resultados indicaron que los varones presentaron niveles más altos de autocompasión a diferencia de las mujeres.

En Israel, Stelmach-Lash et al. (2024) llevaron a cabo un estudio para determinar puntos de corte estándar en la rumiación en una muestra de 454 adultos en un rango de edad de 19 a 52 años. Para la medida se utilizó la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS). Además, se revisaron 25 investigaciones que comparaban a personas cuyo nivel era de alta o baja rumiación. Los resultados mostraron que las puntuaciones de corte estándar presentaron gran variabilidad entre las investigaciones presentadas y que las mujeres tenían niveles más altos de rumiación a comparación de los varones.

En Nigeria, Fehintola y Dairo (2024) determinaron los efectos de la Terapia de Autocompasión (TAC) y la Terapia de Resolución de Problemas (TSP) sobre la conducta rumiante en 66 estudiantes universitarios. Del total, 15 de ellos

fueron expuestos a la Terapia de Autocompasión; 21, a la Terapia de Resolución de Problemas y los 30 restantes recibieron como placebo una intervención de "rutina de vida positiva". Para la recogida de datos se utilizaron el Cuestionario de Pensamiento Perseverativo (PTQ) y la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS). En base a los resultados, se concluyó que la Terapia de Autocompasión y la Terapia de Resolución de Problemas fueron eficaces en la reducción del comportamiento rumiante; sin embargo, la intervención bajo la Terapia de Autocompasión fue más eficaz en la reducción de la rumiación, que la Terapia de Resolución de Problemas.

Entre otras investigaciones estadounidenses más recientes, Allen (2024), evaluó la relación entre la rumiación y el consumo de alcohol y cómo las dimensiones de la autocompasión podían moderar esta relación. La muestra estuvo conformada por 426 estudiantes de Psicología. Para la medición se utilizó la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) y la Escala de Autocompasión (SCS), entre otras. Los resultados evidenciaron que las dimensiones de la autocompasión, amabilidad y humanidad común moderaban significativamente la relación entre la rumiación y el alcohol; sin embargo, con el mindfulness no fue así. De la misma forma, se evidenció que la autocompasión presentaba una relación inversa estadísticamente significativa con la rumiación y con el consumo de alcohol.

En Japón, Yamasaki et al. (2024) desarrollaron una investigación para examinar de qué forma se asocia la autocompasión y sus componentes con la rumiación y variables de salud mental como la ansiedad, el estrés y la depresión. A su vez, analizaron si la autocompasión actuaba como variable moderadora entre la rumiación y la salud psicológica. La muestra estuvo

conformada por 331 estudiantes universitarios. Se emplearon diversos instrumentos, entre ellos el Cuestionario de Rumiación-Reflexión (RRQ) y la Escala de Autocompasión (SCS). Los resultados evidenciaron que los componentes negativos de la autocompasión, especialmente la sobreidentificación, mostraron una relación positiva con la rumiación. Sin embargo, los componentes positivos, especialmente la conciencia plena y la autoamabilidad, presentaron una relación negativa con la rumiación, así como con la ansiedad, el estrés y la depresión. Por otro lado, la dimensión reflexión no presentó asociaciones significativas con la mayoría de las variables psicológicas ni con indicadores de bienestar, lo que sugiere que no necesariamente representa un proceso adaptativo ni protector de la salud mental. Del mismo modo, la autocompasión funcionó como factor moderador, debido a que su presencia o ausencia pudo modificar el impacto que tiene la rumiación sobre la salud mental.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Dentro del contexto nacional se identificaron escasas investigaciones que establecieran una relación directa entre la rumiación y la autocompasión. Debido a esta limitación, se decidió realizar una aproximación de variables.

En Cusco, Quintana (2019), exploró la relación entre la autocompasión y sus componentes, y la sintomatología ansiosa y depresiva en 104 estudiantes de Medicina. Los instrumentos de medida fueron la Escala de Autocompasión (SCS) y Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-25). Los resultados indicaron una correlación moderada positiva y significativa entre el puntaje total de la autocompasión y la sintomatología ansiosa y depresiva; no obstante, son los factores vinculados a los aspectos negativos de la autocompasión que

obtuvieron las correlaciones más fuertes. Además, se encontró que las mujeres tendían a reportar ligeramente niveles más altos de autocompasión a diferencia de varones.

El Lima Metropolitana, Chirio (2020) desarrolló un estudio con el fin de analizar la procrastinación, las creencias irracionales académicas, la ansiedad, el miedo y la rumiación en 388 estudiantes universitarios de Administración. Para ello, se emplearon diversas escalas, entre ellas la Escala de Rumiación relacionada a un evento (RRI). Los resultados señalaron la existencia de un nivel bajo de procrastinación, creencias irracionales, ansiedad, miedo y rumiación. Asimismo, no se encontraron diferencias en función al sexo en ninguna de estas variables.

Un año más tarde y en la misma ciudad, Dellachiesa (2021) realizó una investigación para analizar la relación entre la autocompasión y la evitación experiencial en 243 adultos con edades comprendidas entre 20 y 30 años. Para llevar a cabo la medición de las variables incluidas en el estudio, se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Autocompasión (SCS) y la segunda versión de la Escala de Aceptación y Acción (AAQ-II). Los análisis realizados a partir de los datos obtenidos mostraron que existía una relación negativa estadísticamente significativa entre los niveles de autocompasión y los niveles de evitación experiencial, lo cual sugiere que, a mayor autocompasión, menor es la tendencia a evitar o rechazar experiencias internas negativas. Asimismo, se encontraron diferencias en base al sexo, ya que los varones presentaron puntajes más altos en autocompasión a diferencia de las mujeres.

Por otra parte, Guerrero (2022) llevó a cabo una investigación para analizar la

relación entre la evitación experiencial y las respuestas rumiativas en 263 estudiantes universitarios de instituciones públicas y privadas de Lima Metropolitana. Las variables se midieron a través del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) y la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS). Los resultados mostraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre la evitación experiencial y la rumiación, así como con sus dos dimensiones, lo cual sugiere que, a mayor evitación de los eventos internos, como pensamientos, emociones y sentimientos, mayor será la recurrencia de estos sin que se busque una solución. Asimismo, se halló que la mayoría de los estudiantes presentaba un nivel medio de rumiación.

En Arequipa, Yana y Azcue (2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la vinculación entre la autocompasión y la depresión en una muestra de 183 estudiantes universitarios. Para la medición de los constructos se emplearon la Escala de Autocompasión y la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung. Los resultados señalaron una correlación negativa significativa entre la autocompasión y la depresión; y se observó que la mayoría de los estudiantes evaluados presentaba un nivel moderado de autocompasión.

Dos años más tarde, en Junín, Cardenas (2024) analizó el papel mediador de la autocompasión en la relación entre las dificultades para la regulación emocional y el miedo a la evaluación negativa. La muestra estuvo conformada por 383 estudiantes de Psicología. Para la recolección de datos, se empleó, entre otros instrumentos, la versión corta de la Escala de Autocompasión. Los resultados mostraron que la autocompasión se correlacionó negativamente con las otras dos variables y, además, actuó como una variable mediadora entre ellas. Asimismo, se observó que el 70% de los estudiantes presentó un nivel

medio de autocompasión y que existían diferencias significativas en función al sexo, siendo los varones los que alcanzaron puntuaciones más altas. A partir de estos hallazgos, la autora concluyó que la autocompasión podría considerarse un factor protector frente a experiencias emocionales adversas.

En Lima Metropolitana, Huarcaya (2024) analizó la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y los factores de la rumiación en 148 estudiantes de Psicología. Para la medición de dichas variables se emplearon la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido y la Escala de Respuestas Rumiativas. Los resultados evidenciaron una correlación negativa entre la dimensión apoyo social familiar y ambos factores de la rumiación (reproches y reflexión); sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre las dimensiones de apoyo social de amigos y apoyo social de otros significativos con dichos factores. De la misma manera, se reportó ausencia de diferencias según el sexo de los participantes en las variables mencionadas.

Un año después, en Tacna, Mollenido (2025) evaluó la relación entre la autocompasión y el malestar psicológico en una muestra de 233 estudiantes de carreras técnicas de un centro de educación técnico productivo de la región, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 45 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autocompasión y la Escala de Malestar Psicológico. Los resultados evidenciaron una relación negativa y estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que mayores niveles de autocompasión se asociaban con menores niveles de malestar psicológico. Asimismo, predominó un nivel moderado de autocompasión y un nivel bajo de malestar psicológico entre los estudiantes.

Por su parte, Manrique (2024) investigó la relación entre el mindfulness, la preocupación y la rumia; asimismo, analizó la comparación de dichas variables en función del sexo. La muestra estuvo conformada por 134 estudiantes de Psicología de Lima Metropolitana. Entre los distintos instrumentos utilizados, se empleó la Escala de Respuestas Rumiativas. Los resultados mostraron una correlación negativa entre el mindfulness y las variables de preocupación y rumia. Del mismo modo, se observaron diferencias según el sexo, ya que las mujeres presentaron puntuaciones más altas; excepto en la variable mindfulness, en donde no se encontraron diferencias significativas.

En ese mismo año y ciudad, Ninahuanca (2024) examinó la relación entre la ansiedad, la rumiación y la fusión cognitiva en una muestra de 104 estudiantes universitarios. Para la recolección de datos, se empleó la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS), junto con otros instrumentos. Los resultados evidenciaron una relación positiva entre las 3 variables del estudio. Del mismo modo, se evidenció que las mujeres presentaban mayores niveles de rumiación en comparación con los varones.

Al año siguiente, Espinoza (2025) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la rumiación y el bienestar psicológico en 140 estudiantes de Psicología de Lima Metropolitana. Los instrumentos para el recojo de información fueron la Escala de Respuestas Rumiativas y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBP). En cuanto a los resultados, se encontró una correlación negativa entre la rumiación y sus dimensiones, reproches y reflexión, y el bienestar psicológico. Asimismo, no se halló diferencias en la rumiación según el sexo de los participantes.

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Rumiación

2.2.1.1. Definición

Nolen-Hoeksema (1991) define a la rumiación como una acción repetitiva que implica centrar la atención en la sintomatología depresiva de uno mismo, así como en las causas y consecuencias de esta. La respuesta rumiativa presenta relación con síntomas depresivos (Just y Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema, 2000), debido a que los individuos con un estilo de respuesta rumiativo se centrarán en aspectos negativos de su vida y, por ende, tendrán mayores posibilidades de presentar episodios depresivos más prolongados, a diferencia de otros individuos que centran su atención en la resolución del conflicto y/o realizan actividades agradables para aliviar su estado de ánimo (Nolen-Hoksema, 1991).

Del mismo modo, Nolen-Hoeksema et al. (1998) argumentan que la rumiación es un proceso en el cual la persona se enfoca de manera persistente en sus pensamientos y sentimientos, más que en el contenido específico de estos. Es decir, no se define por lo que uno piensa, sino por cómo se piensa; un proceso que se caracteriza por ser repetitivo, prolongado y que no conduce a la resolución de problemas. Por ejemplo, una persona puede estar triste porque obtuvo una baja calificación en un examen importante y pensar “soy una tonta”, “siempre me pasa esto”, “nunca voy a lograr nada”, “soy lo peor”, a diferencia de otra persona que piensa “a la próxima estudiaré un poco más” “tal vez necesite mejorar mi estrategia”. La diferencia entre ambos

radica en que la primera persona se queda atrapada en una cadena de pensamientos negativos de sí misma, sin buscar soluciones eficaces; es decir, está rumiando, mientras que la segunda dirige su atención hacia el cambio y el afrontamiento de la situación.

Es así como la rumiación tiende a alejar a las personas de realizar acciones que puedan distraerlo de su estado de ánimo depresivo e interfiere en que puedan solucionar sus problemas de forma eficaz, debido a que los rumiadores suelen quedarse en un ciclo de pensamiento rumiativo sin involucrarse en acciones, adoptando un papel pasivo (Nolen-Hoeksema, 1991, 2004).

2.2.1.2. Dimensiones

Treynor et al. (2003) descubrieron que la rumiación no era completamente negativa, como se había planteado inicialmente en el estudio de Nolen-Hoeksema (1991). Se descubrió que la rumiación podría presentar componentes adaptativos y no adaptativos, proponiendo así dos dimensiones.

A continuación, se describe cada dimensión propuesta por estos autores.

- Dimensión reproches

  Es el componente desadaptativo de la rumiación. Consiste en enfocarse en las experiencias negativas y/o dificultades actuales, sin buscar resolver la situación problemática. Se asocia con la crítica hacia uno mismo o a los demás, la comparación pasiva con estándares no alcanzados y la melancolía.

- Dimensión reflexión

  Es el componente adaptativo de la rumiación. Implica una introspección orientada a analizar las causas del comportamiento y/o del estado de ánimo depresivo con el propósito de comprenderlos y promover su resolución. No obstante, puede volverse desadaptativa si la persona permanece estancada en pensamientos autorreferenciales sin pasar a la acción.

De igual manera, Treynor et al. (2003) identificaron que tanto la dimensión de reproches como la de reflexión se asociaban con mayores niveles de depresión a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo, solo la dimensión reproches mantuvo esa relación positiva con la depresión, mientras que la reflexión se vinculó con menores niveles de sintomatología depresiva. Este hallazgo sugiere que, con el tiempo, la reflexión puede volverse adaptativa al favorecer la resolución efectiva de problemas y la comprensión del estado emocional de uno mismo.

2.2.1.3. Teorías psicológicas de la rumiación

El estudio de la rumiación se sustenta en diversas teorías que explican su desarrollo, mantenimiento y vínculo con dificultades emocionales. En este apartado se expondrá las teorías más relevantes para la comprensión de este constructo.

a) Teoría de los Estilos de Respuesta (RST)

Esta teoría, cuya autora es Nolen-Hoeksema (1991), busca explicar por qué la duración de los episodios depresivos varía entre

personas, incluso cuando se enfrentan a situaciones similares.

Inicialmente, se propone esta teoría para comprender las diferencias de género en la prevalencia de la depresión, abordando por qué hay mayor cantidad de casos de mujeres, en comparación a los varones, y qué características podrían hacerlas más propensas a padecer episodios prolongados de depresión (Nolen-Hoeksema et al, 2008). En un estudio previo, se analizaron factores biológicos, explicaciones psicoanalíticas, roles de género y la teoría de la indefensión aprendida; sin embargo, ninguna de estas propuestas explicó de forma concluyente las diferencias observadas según el sexo (Nolen-Hoeksema, 1987). A raíz de ello, la autora propone a la rumiación como posible mecanismo explicativo, sugiriendo que las mujeres tienden a adoptar un estilo rumiativo cuando se encuentran bajo un estado depresivo, lo cual contribuye a una mayor duración e intensidad de los episodios, en comparación con los hombres.

Tres años después, Nolen-Hoeksema (1991) formaliza la Teoría de los Estilos de Respuesta, proponiendo que la rumiación puede explicar parcialmente la prevalencia de la depresión. En su investigación, encontró que las personas con mayores niveles de rumiación mantenían su sintomatología depresiva por más tiempo, mientras que quienes utilizaban un estilo distractor mostraban una recuperación más rápida. Además, se identificó que las mujeres reportaron mayor tendencia a la rumiación y los varones, a emplear estrategias de distracción.

En este marco, la teoría postula que las personas tienden a presentar diferentes formas de responder a su estado de ánimo: algunas utilizan un estilo distractor, que es adaptativo, mientras que otras recurren a un estilo rumiativo, que resulta ser contraproducente. A continuación, se detallan ambos estilos:

- Estilo de respuesta rumiativo

  La teoría de los estilos de respuesta plantea que el estilo rumiativo es un modo de responder a la angustia que implica centrar la atención en las causas y consecuencias de la situación que provoca malestar. Asimismo, este estilo reduce las capacidades de resolución de problemas. De la misma forma, al prolongar la sintomatología depresiva, hay posibilidad de que se conviertan en episodios de depresión mayor. Existen cuatro mecanismos en las que el estilo de respuesta rumiativo puede prolongar y/o agravar la depresión.

  - Intensificación del pensamiento negativo

    La persona que tiende a rumiar, al momento de enfrentarse a una situación depresiva, incrementa la frecuencia de sus pensamientos negativos. Esta intensificación provoca que se incline a percibir las circunstancias actuales de manera distorsionada, interpretándola de forma más pesimista de lo que en realidad es, contribuyendo así al ciclo de la depresión. Por ejemplo, cuando una persona se siente desanimada puede empezar a rumiar sobre sus fracasos pasados, pensar que no

hay solución para el problema actual que presenta y anticipar que su futuro no mejorará. Esta secuencia de pensamientos negativos propicia que perciba su realidad más sombría de lo que en realidad es, reforzando así el malestar emocional y prolongando el episodio depresivo. Asimismo, esta interacción entre el contenido cognitivo negativo y la rumiación impide el surgimiento de pensamientos más adaptativos o de soluciones eficaces.

- Deterioro de la resolución de problemas

  La rumiación afecta la capacidad de resolución de problemas de una forma eficaz, debido a que la persona tiende a enfocar su atención en su sufrimiento y no logra obtener una perspectiva más amplia que le permita buscar estrategias para salir del problema. En consecuencia, los problemas no se resuelven, lo que genera un aumento de la sensación de incompetencia y refuerza el estado depresivo. El pensamiento reemplaza a la acción, lo que impide el cambio y fomenta que la persona se quede atrapada en un ciclo sin salida.

- Interferencia en el comportamiento instrumental

  Las personas que rumian, en lugar de actuar y buscar formas de aliviar su malestar, se quedan atrapadas en sus pensamientos. La rumiación dificulta la capacidad de realizar acciones como buscar apoyo, resolver problemas, realizar

actividades placenteras, entre otras acciones, lo que refuerza la sensación de impotencia y falta de control, que finalmente agrava la sintomatología depresiva.

- Impacto en el apoyo social

  Las personas que rumian tienden a centrar su atención en sí mismas, se aíslan de su entorno, se vuelven más retraídas y son más demandantes emocionalmente, lo cual afecta sus relaciones interpersonales. El apoyo social es un factor protector importante durante un episodio depresivo, debido a que el afecto y la compañía de otros, mejora el estado de ánimo. Por tal motivo, al perder el apoyo social se prolonga el episodio depresivo.

- Estilo de respuesta distractor

  Según la teoría de los estilos de respuesta (Nolen-Hoeksema, 1991), este estilo busca aliviar el estado de ánimo depresivo realizando actividades agradables y de distracción, ayudando así a reducir el malestar emocional temporalmente. Dentro de las actividades de distracción no se encuentran incluidas las conductas autodestructivas, como el consumo excesivo de alcohol, el abuso de drogas, las autolesiones, entre otras, ya que este tipo de conductas son utilizadas mayormente para evitar estar en contacto con la situación problemática a corto plazo; sin embargo, a largo plazo, son un riesgo para la salud y a su vez, el malestar continúa presente (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Por otra parte, hay personas que buscan aliviar su malestar de forma desesperada realizando actividades placenteras de forma continua y sin darse el tiempo necesario para enfocarse totalmente en una actividad, para que finalmente se percaten que esas actividades no les producen alivio (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Por ello, se deduce que este estilo resulta funcional cuando la persona dirige toda su atención a una sola actividad que está realizando, en lugar de dispersarse en varias tareas al mismo tiempo.

b) Teoría de la rumiación como metacognitiva

Martin y Tesser (1996) propusieron que la rumiación es un proceso consciente y repetitivo que surge cuando el avance de la meta no coincide con las expectativas de una persona. No se trata de que no se haya cumplido la meta solamente, puesto que, si el resultado es más lento o rápido de lo esperado, de igual forma provoca pensamientos repetitivos relacionados a una revisión continua de sus capacidades y/o factores que interfirieron en la meta.

Además, cabe mencionar que la rumiación puede detenerse si se alcanza el objetivo planeado, surge una meta de mayor prioridad, o si se centra la atención en otros pensamientos (Martin y Tesser, 1996).

En consecuencia, estos autores plantearon que la rumiación puede ser adaptativa al encaminar a la persona a una autorreflexión y análisis que conlleve a un reajuste de estrategia con el fin de

alcanzar la meta deseada.

2.2.1.4. Rumiación y salud mental

La rumiación ha sido ampliamente estudiada en la salud mental, debido a que no solo es un síntoma frecuente en diversas psicopatologías, sino también es un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de estas (Aldao et al., 2010; Nolen-Hoeksema et al., 2008). Investigaciones recientes han demostrado que la rumiación está vinculada con trastornos como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, los trastornos de conducta alimentaria, entre otros (Breithaupt et al., 2016; Luttenbacher et al., 2021; Pet wal et al., 2023; Rickerby et al., 2024; Schumm et al., 2022).

2.2.1.5. Intervención psicológica en la rumiación

a) Terapia Cognitiva de Beck

Desde la perspectiva de la Terapia Cognitiva de Beck, los problemas emocionales y conductuales se explican en gran medida por la interpretación de los eventos que experimentan (Beck, 2010). Esta interpretación está mediada por los esquemas cognitivos, las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos. Los esquemas son organizaciones internas de conocimiento formadas por creencias profundas de uno mismo, de los demás y del mundo. Las distorsiones cognitivas son interpretaciones erróneas de la realidad que refuerzan los esquemas. A partir de esta interacción surgen los pensamientos automáticos, que son ideas o imágenes que aparecen de forma rápida y espontánea ante una situación,

influyendo directamente en las emociones y conductas (Díaz et al., 2017). Uno de los procesos que se mantiene a través de esta dinámica es la rumiación. Este patrón cognitivo, como se ha explicado anteriormente, contribuye a perpetuar el malestar emocional y mantiene el papel pasivo del paciente.

Desde este enfoque, la intervención cognitiva se centra en técnicas cognitivas y conductuales para identificar, cuestionar y modificar estos pensamientos automáticos, fomentando un afrontamiento más adaptativo (Beck et al., 2010).

Esta terapia plantea dos objetivos principales. A corto plazo, busca eliminar los síntomas del paciente y las creencias disfuncionales que presenta; y a largo plazo, desarrollar habilidades que le permitan modificar sus propias cogniciones, así como orientarlo en la búsqueda de formas más efectivas y racionales de interpretar sus vivencias (Díaz et al., 2017).

Para abordar las cogniciones, Beck et al. (2010) proponen que la intervención consiste en primer lugar con el entrenamiento en el uso de un autorregistro de pensamientos disfuncionales con el fin de identificar las situaciones recurrentes donde surgen estos pensamientos. Posteriormente, existen técnicas conductuales, emocionales y cognitivas que se pueden utilizar para intervenir en los pensamientos disfuncionales. Por un lado, la técnica de programación de actividades es una técnica conductual que consiste en programar actividades diarias que el paciente pueda

realizar, aumentando el grado de dificultad cada vez. El objetivo es que el paciente logre ser consciente de que tiene dominio de su propio tiempo, a medida que contrarresta las creencias de que es incapaz de hacer cosas y experimentar placer. Por otra parte, la técnica del descubrimiento guiado ayuda al paciente a ver diferentes perspectivas mediante el uso del diálogo socrático. En ella, se realizan preguntar abiertas para cuestionar las cogniciones disfuncionales como "¿Cuál es la evidencia que tengo para pensar así?" o "¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta forma?" o "¿Qué otras alternativas tengo?".

El uso combinado de estas técnicas permite que el paciente modifique sus pensamientos disfuncionales y adquiera nuevas formas de interpretar sus experiencias. De ese modo, se reduce el impacto de la rumiación y se promueve un estilo de pensamiento más flexible, adaptativo y funcional.

b) Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)

La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT, por sus siglas en inglés) surge como una intervención desarrollada a partir de la necesidad de reducir la alta prevalencia de recaídas en la depresión, mediante la integración de prácticas de atención plena y enfoques cognitivos (Díaz et al., 2017).

Segal et al. (2002) consideraron que la Terapia Cognitiva tradicional mostraba ser útil inicialmente; sin embargo, no abordaba directamente los demás elementos que constituían la

sintomatología depresiva, como la rumiación, la pérdida de contacto con el presente, entre otros. Por ello, decidieron integrar estas dos prácticas, la conciencia plena o también llamado mindfulness y estrategias del enfoque cognitivo.

El mindfulness proviene de las terapias de tercera generación, aunque su práctica ha sido integrada en diversas intervenciones desde el enfoque cognitivo-conductual (TCC). Si bien existen diferencias conceptuales entre ambas, pues la TCC tradicional se enfoca en la eliminación de síntomas, mientras que el mindfulness promueve la aceptación de eventos internos y la orientación hacia los valores de la persona, esta integración ha dado lugar a enfoques terapéuticos innovadores como la MBCT (Díaz et al., 2017). Esta intervención busca renovar el tratamiento de la depresión con el objetivo de reconocer y distanciarse de los pensamientos negativos de carácter rumiativo (Segal et al., 2002).

Anteriormente, el enfoque cognitivo convencional centraba su abordaje en la reestructuración de los pensamientos de la persona con sintomatología depresiva, pero a raíz del incremento de las constantes recaídas, se propone considerar las emociones y pensamientos como eventos internos pasajeros, que no reflejan la realidad en sí misma, ni mucho menos expresan aspectos del yo. Es así como, se busca promover la comprensión de la influencia de los pensamientos en el estado de ánimo y en el mantenimiento de piloto automático (Díaz et al., 2017).

Esta intervención se llevaba a cabo inicialmente durante 8 semanas, junto a 4 semanas de refuerzo a lo largo del periodo de un año, con grupos de hasta 12 pacientes con sintomatología depresiva recuperados. En la actualidad, la cantidad de personas ha incrementado a 15 y el tiempo de la sesión ha aumentado de 2 horas a 2 horas y media (Díaz et al., 2017).

Las metas del programa consisten en enseñar a los pacientes que han experimentado un episodio depresivo, habilidades para la prevención de recaídas. Para ello, se busca que desarrollen una mayor conciencia de los eventos internos (sensaciones corporales, emociones y pensamientos), que aprendan a aceptarlos sin juzgarlos, y que cultiven una relación diferente con estos, orientada a elegir respuestas más efectivas ante talas experiencias (Segal et al., 2002).

En el marco de las sesiones basadas en MBCT, la rumiación se aborda mediante prácticas de conciencia plena. Se entrena a los participantes en técnicas como el escaneo corporal y centrar la atención en la respiración, con el fin de favorecer el abandono de la rumiación cognitiva y promover el contacto con la experiencia directa. Asimismo, se enseña a identificar los pensamientos negativos mediante el uso de registros, para luego cultivar una actitud de apertura y aceptación hacia estos contenidos mentales, observándolos como pensamientos, no como hechos, reconociendo su carácter transitorio (Segal et al., 2002).

c) Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés), la rumiación puede entenderse como una manifestación concreta del proceso de fusión cognitiva. Este último implica estar en un estado de "enganche" con los pensamientos, haciendo que la persona los crea como verdades absolutas y actúe ciegamente siguiendo las instrucciones de su lenguaje, desprendiéndose del momento presente (Hayes et al., 2014). La rumiación siendo una conducta repetitiva que implica centrar la atención en los pensamientos negativos, refleja una forma de estar fusionado con el lenguaje interno.

Ante ello, ACT propone a la defusión cognitiva como estrategia para desengancharse de los pensamientos. La defusión tiene como objetivo controlar el lenguaje interno manteniendo una actitud flexible ante el pensamiento. Esta actitud se cultiva al tomar distancia de los pensamientos observándolos como realmente son, sin cuestionar o analizar sobre el contenido de estos (Hayes et al., 2014).

Algunas estrategias de la defusión cognitiva incluyen metáforas como visualizar los pensamientos como olas que van y vienen en el mar o como hojas que flotan por la corriente. También pueden utilizarse ejercicios prácticos como cantar los pensamientos, repetirlos con un ritmo lento o despacio, o decirlos con una voz graciosa. Estas estrategias facilitan el distanciamiento con los

pensamientos al mismo tiempo que reduce el impacto emocional (Hayes, 2013).

2.2.2.Autocompasión

2.2.2.1. Definición

Previamente a la definición de autocompasión, resulta pertinente diferenciar este término del concepto de compasión. La compasión consiste en sensibilizarse ante el sufrimiento ajeno, mostrando apertura para que surjan sentimientos de nobleza, así como el deseo de aliviar el dolor del otro (Wispe, 1991). Asimismo, la compasión implica mostrar una actitud comprensiva y libre de juicios, ofreciendo a los demás paciencia y amabilidad (Neff, 2003b).

Neff y Dahm (2015) argumentan que para sentir compasión se requiere observar el mundo desde un punto de vista distinto al propio, reconociendo el sufrimiento que experimenta la otra persona (Neff y Dahm, 2015).

En el ámbito científico, Kristin Neff es una de las autoras más reconocidas en el estudio de la autocompasión (Dellachiesa, 2021). Neff (2003a, 2003b) define la autocompasión como una actitud comprensiva y amable hacia uno mismo en situaciones dolorosas o de fracaso, que implica tratarse con bondad en lugar de ser autocríticos; apreciar las experiencias propias como parte de la condición humana, en lugar de verlas como aisladas de los demás; y mantener una postura consciente frente a pensamientos y sentimientos dolorosos, sin identificarse de forma excesiva con ellos.

Neff (2003a) enfatizó que la autocompasión no debe confundirse con pasividad ni con ignorar los fracasos; al contrario, permite reconocer las áreas de mejora, fomenta la paciencia para cambiar patrones negativos y otorga motivación para el crecimiento. En cambio, la autocrítica excesiva puede bloquear la autoconciencia, impidiendo así la corrección de debilidades.

De igual manera, Neff (2003a) señaló la diferencia entre la autolástima y la autocompasión. Mientras que la lástima implica sentir tristeza por una situación percibida como injusta, la compasión es conectar emocionalmente con los demás y ser consciente que el sufrimiento es parte de la experiencia humana. Las personas que sienten lástima por sí mismas tienden a centrarse en sus propios pensamientos y sentimientos, fenómeno conocido como sobreidentificación. Esta tendencia dificulta que adopten una perspectiva más amplia, lo que las lleva a quedar atrapadas en sus emociones y en sus propias verbalizaciones internas. Asimismo, estas personas suelen olvidar que los demás pueden presentar dificultades similares, y tienden a pensar que son los únicos que sufren en el mundo. Esta visión puede llevar a una desconexión del dolor compartido.

En contraste, la autocompasión promueve una perspectiva más equilibrada. Con frecuencia, las personas son más duras consigo mismas que con los demás, incluso más que con un desconocido. La autocompasión reconoce que los fracasos y errores son inherentes al ser humano, reduce los sentimientos egocéntricos y permite conectar

el propio sufrimiento con el dolor de los demás (Neff, 2003a).

Por otra parte, la autocompasión influye en la manera en la que una persona interactúa con el mundo. A medida que alguien se juzgue menos a sí mismo, también suele juzgar menos a los demás, lo que facilita los sentimientos de compasión hacia los otros. Además, permite ver que todas personas, incluido uno mismo, merecen compasión (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Del mismo modo, ser compasivo con uno mismo comprende abandonar conductas dañinas y comprometerse a realizar acciones que promuevan el bienestar, incluso estas sean difíciles o involucren dolor (Neff, 2003a).

2.2.2.2. Dimensiones

Neff (2003a) identificó tres componentes de la autocompasión. Estos componentes, aunque son conceptualmente distintos, están interrelacionados y se refuerzan mutuamente. Estas tres dimensiones son la autoamabilidad, la humanidad compartida y la atención plena. Sin embargo, cuando estas dimensiones están ausentes, pueden surgir tres contrapartes negativas: el autojuicio, el aislamiento y la sobreidentificación, respectivamente. Por lo que en general, existen seis componentes y todos ellos interactúan en los seres humanos (Neff, 2003b; Neff y Dahm, 2015; Neff et al. 2021; Phillips, 2021).

- Autoamabilidad

  Consiste en ser comprensivo y amable con uno mismo, usando diálogos alentadores, en lugar de ser autocrítico y juzgarse,

especialmente en situaciones difíciles o dolorosas. Asimismo, implica que en lugar de que una persona se castigue a sí misma por no ser lo suficientemente buena, se recuerda que hace lo mejor que puede con las herramientas que tiene. Supone sentirse conmovido por el sufrimiento propio de forma que surjan sentimientos de bondad y el deseo genuino de aliviar el dolor.

- Humanidad compartida

  Implica reconocer que los fracasos o errores que uno comete forman parte de la experiencia humana, por lo que uno no se encuentra solo en sus dificultades, sino que es un hecho que toda la humanidad vive en algún momento de su vida. La autocompasión reconoce que todas las personas experimentan sufrimiento y, por ende, promueve una mentalidad que incluye a las demás personas, reduciendo así el aislamiento en situaciones dolorosas.

- Atención plena

  Requiere ser consiente de los pensamientos y sentimientos que se pueda experimentar en situaciones doloras, con el fin de abrazarse a uno mismo con compasión. En lugar de atribuirse los conceptos negativos que surgen por el sufrimiento vivenciado, una alternativa más efectiva es detenerse a observar los pensamientos y sentimientos tal y como son, sin identificarse con ellos. De esa forma, la atención plena favorece el abandono de creencias inútiles y, en su defecto, adopta una postura libre de juicios, lo que facilita la aceptación.

- Autojuicio

  Consiste en ser severamente crítico con uno mismo mientras se atraviesa una situación problemática o de malestar. Implica un juicio rígido, lo cual puede generar sentimientos de vergüenza, insuficiencia y una disminución en la capacidad para resolver conflictos.

- Aislamiento

  Es el sentimiento de desconexión con los demás, la persona se percibe a sí misma como la única que sufre o se encuentra en un problema. El aislamiento hace que el sufrimiento se vea como propio y no como parte de la experiencia humana, lo que finalmente agrava el malestar emocional e intensifica el sentimiento de soledad.

- Sobreidentificación

  Es la identificación excesiva con los pensamientos o sentimientos, olvidando que los demás seres humanos pueden presentar dificultades similares. Del mismo modo, la persona pierde la capacidad de ver estos pensamientos o sentimientos como transitorios, lo que amplifica su dolor.

2.2.2.3. Modelos teóricos de la autocompasión

Las teorías y modelos teóricos de la autocompasión permiten comprender su origen, sus componentes y su influencia en el comportamiento humano. En este apartado se presentará las propuestas teóricas más relevantes que respaldan su estudio.

a) Modelo teórico de la autocompasión como un proceso de tres componentes

Neff (2003a) propone este modelo para cambiar el foco principal de la salud psicológica, que anteriormente era la autoestima. Una baja autoestima estaba relacionada con distintos problemas psicológicos; sin embargo, la autora manifestó que no bastaba con simplemente aumentar la autoestima de uno para obtener una salud psicológica saludable, sino que existen factores involucrados que requieren de una solución más compleja.

La autocompasión no está basada en juicios o evaluaciones de uno mismo, como lo es la autoestima, por lo que una persona no se necesita sentirse superior a los demás para sentirse bien consigo mismo. De hecho, el desarrollo de la estabilidad emocional se promueve de manera más eficaz a través de la autocompasión que de la autoestima, debido a que la autocompasión proviene de uno mismo (Neff y Dahm, 2015).

Como respuesta a las limitaciones observadas en los enfoques tradicionales del bienestar psicológico, varios profesionales de la psicología propusieron incorporar nuevos marcos conceptuales que ofrecieran una comprensión más integradora de la salud mental. En este contexto, emergió el concepto de autocompasión como una alternativa prometedora para explicar los procesos implicados en el bienestar emocional. De acuerdo con Neff (2003a), la autocompasión se entiende como la capacidad de mantenerse

presente y receptivo frente al sufrimiento personal, sin recurrir a la evasión o al distanciamiento emocional. Esta actitud de apertura frente al dolor permite que se genere un impulso auténtico por aliviar dicho malestar, a través de una respuesta amable y comprensiva hacia uno mismo.

El modelo teórico está compuesto por seis componentes que forman tres parejas, cuya relación es opuesta (Neff, 2016): la autoamabilidad, que consiste en ser comprensivo con uno mismo, en lugar de juzgarse duramente, vs la autocrítica; la humanidad común, que implica ver las propias experiencias como parte de las experiencias humanas, en lugar de separarlas como únicas, vs el aislamiento; y la atención plena, que se refiere a mantener una conciencia equilibrada de los pensamientos y sentimientos dolorosos, sin dejarse llevar por ellos ni identificarse de manera excesiva, vs la sobreidentificación.

Estos componentes están relacionados. Por ejemplo, utilizando la atención plena, uno puede distanciar los pensamientos o sentimientos de malestar y así, puede ser consiente que las experiencias negativas que se encuentra atravesando no son propias de sí mismo (Neff, 2003b). De igual manera, al recordar que el sufrimiento es parte de la experiencia humana, ayuda a no identificarse excesivamente con los pensamientos y emociones.

Según Neff (2003a) la autocompasión se presenta como una actitud emocional positiva vinculada a la autoestima, el autoconocimiento

y la capacidad de afrontar al estrés. Se considera un factor protector contra el autojuicio, el aislamiento y la rumiación. Además, se espera que reduzca los niveles de ansiedad y depresión, al mismo tiempo que atenúa las tendencias hacia el egocentrismo, narcisismo y la comparación social.

b) Modelo de compasión focalizada

Este modelo propuesto por Gilbert (2010) define la compasión como un tipo de "mentalidad" que se relaciona con la calidez y empatía. La compasión se activa bajo tres sistemas de regulación emocional (Gilbert, 2009): El sistema de amenaza y autoprotección, el sistema de activación de búsqueda de incentivos y recursos, y el sistema de confortamiento, satisfacción y seguridad.

El sistema de amenaza y autoprotección se activa cuando existen posibles amenazas en el entorno, lo que permite al cuerpo a actuar con rapidez para estar a salvo. Este sistema también se activa si se percibe amenazas a personas queridas, como la familia o amistades.

El sistema de activación de búsqueda de incentivos y recursos está orientado al impulso de la exploración de recompensas. Su objetivo es lograr lo que es significativo para la persona. Está relacionado con el placer y la satisfacción al cumplir los objetivos propuestos.

El sistema de confortamiento y seguridad se activa cuando una persona experimenta ausencia de inquietudes y se encuentra en un estado de paz interno. Promueve la resiliencia emocional y las

conexiones sociales, al mismo tiempo que reduce el nivel de estrés.

2.2.2.4. Autocompasión y salud mental

La autocompasión está directamente relacionada con la mejoría del bienestar (Zhang et al., 2024).

Entre los estudios, se ha encontrado una relación positiva con el bienestar psicológico, la resiliencia, la flexibilidad psicológica y los hábitos saludables (Arslan, 2023; Belfi et al. 2024; Brady, 2023; Chio et al., 2021). Así como también está vinculada con una disminución de factores que afectan la salud mental, como la ansiedad, la depresión, el burnout, la insatisfacción corporal, el estrés, entre otros. (Brady, 2023; Durant et al., 2024; Kelly y Stephen, 2016; Liang et al., 2022).

2.3. Definición de términos básicos

- Rumiación: Proceso que implica centrar la atención repetitivamente en una situación de malestar o en un conflicto que ha sucedido, y en las causas y consecuencias que los originan.

- Reproches: Componente desadaptativo de la rumiación. Se enfoca en la situación de malestar, siendo autocrítico y experimentando melancolía.

- Reflexión: Componente adaptativo de la rumiación. Busca realizar una autorreflexión sobre las conductas y el estado de ánimo de uno mismo. Puede ser desadaptativa si no se establecen soluciones ante la problemática presente.

- Autocompasión: Mostrar apertura hacia el propio sufrimiento, sin juzgarlo ni evitarlo, respondiendo con amabilidad, paciencia y el deseo de aliviar el malestar con

bondad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_1: Existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre la rumiación y la autocompasión en los estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

2.4.2. Hipótesis específicas

$H_{1.1}$: Existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre la dimensión reproche de la variable rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

$H_{1.2}$: Existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre la dimensión reflexión de la variable rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

$H_{1.3}$: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la rumiación entre los estudiantes varones y mujeres del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

$H_{1.4}$: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la autocompasión entre los estudiantes varones y mujeres del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

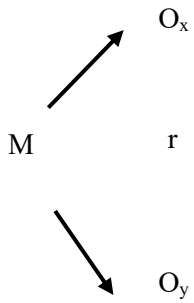
La presente investigación es de tipo sustantiva-descriptiva, en vista de que está orientada a describir cómo se comportan las variables dentro de una muestra seleccionada, tiene como objetivo reflejar la realidad, sin realizar intervenciones o manipulaciones de las variables (Sánchez y Reyes, 2021).

De manera similar, el nivel de investigación es descriptivo, puesto que se encuentra centrada en observar y describir el fenómeno dentro de un contexto témporo-espacial específico (Sánchez y Reyes, 2021).

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación es no experimental y de corte transversal, puesto que no se manipuló ninguna de las variables y la recolección de datos se realizó en un único momento, sin seguimiento posterior de los participantes (Ato et al., 2013). El diseño es

descriptivo correlacional, según Sánchez y Reyes (2021), ya que tiene como objetivo determinar el grado de relación existente entre las variables de rumiación y autocompasión. El diagrama que ilustra esta relación es la siguiente (Sánchez y Reyes, 2021):



Donde:

M: Muestra de estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

O_x: Observaciones de la variable rumiación.

O_y: Observaciones de la variable autocompasión.

r: Relación entre las observaciones de las variables rumiación y autocompasión.

Del mismo modo, se incorpora un diseño comparativo, dado que recolecta información de la variable rumiación y autocompasión en dos muestras distintas con el propósito de caracterizarlas mediante la comparación de los datos obtenidos (Sánchez y Reyes, 2021). Según los autores, las ilustraciones que representan esta comparación son las siguientes:

$$M_1 \text{ ---------- } O_1$$

$$O_1 \neq O_2$$

$$M_2 \text{ ---------- } O_2$$

Donde:

M_1: Muestra de estudiantes varones del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

M_2: Muestra de estudiantes mujeres del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

O_1: Observaciones de la variable rumiación en la muestra de estudiantes varones.

O_2: Observaciones de la variable rumiación en la muestra de estudiantes mujeres.

$$M_1 \text{ ---------- } O_3$$
$$O_3 \neq O_4$$
$$M_2 \text{ ---------- } O_4$$

Donde:

M_1: Muestra de estudiantes varones del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

M_2: Muestra de estudiantes mujeres del área de Ciencias de la salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

O_3: Observaciones de la variable autocompasión en la muestra de estudiantes varones.

O_4: Observaciones de la variable autocompasión en la muestra de estudiantes mujeres.

3.3. Variables

- Variables correlacionadas

  Rumiación: Medida a través de los puntajes de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) de Treynor et al. (2003), traducida por Hervás (2008) y adaptada por Ruiz et al. (2017) a Colombia.

  Autocompasión: Medida a través de los puntajes de la Escala de Autocompasión (SCS) de Neff (2003b), adaptada al castellano por Garcia-Campayo et al. (2014).

- Variable de comparación

  - Sexo: Varones y mujeres

- Variables de control

  - Grado de instrucción: Superior universitario incompleto
  - Área de estudios: Ciencias de la Salud
  - Gestión de la institución: Universidad Estatal

3.4. Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por estudiantes de la Escuela de Psicología, adscrita a la Facultad de Psicología; la Escuela de Odontología, perteneciente a la Facultad de Odontología y las Escuelas de Medicina, Enfermería y Obstetricia, que integran la Facultad de Medicina. Los estudiantes se encontraban cursando el semestre 2025-I. Las tres facultades corresponden al área Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

El tipo de muestreo empleado fue de tipo no probabilístico e intencional, dado que se

desconocía la probabilidad de selección de la muestra. De igual manera, la muestra fue seleccionada bajo criterios de la investigadora (Sánchez y Reyes, 2021).

A continuación, se detalla los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en consideración para la presente investigación.

- Criterios de inclusión

  - Ser estudiante de pregrado de la universidad estatal seleccionada.
  - Cursar estudios en alguna de las siguientes escuelas profesionales: Psicología (Facultad de Psicología), Odontología, (Facultad de Odontología) o Medicina, Enfermería u Obstetricia (Facultad de Medicina).
  - Presentar matrícula vigente en el semestre 2025-I.
  - Tener 18 años o más.

- Criterios de exclusión

  - Se excluyeron participantes cuyos cuestionarios incluían ítems que no habían sido respondidos o tenían marcadas una sola respuesta para todos los ítems de un mismo instrumento.
  - Se excluyeron participantes cuyos cuestionarios alcanzaron puntajes extremos.

En un inicio se contó con 617 protocolos. Tras la verificación del correcto llenado de los instrumentos, se excluyeron 47 por inconsistencias, quedando 570. Posteriormente, se identificaron 3 pruebas con puntajes atípicos, las cuales fueron eliminadas, conformándose así la muestra final de 567 estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad de Lima Metropolitana.

En la tabla 1, se presentan las frecuencias y porcentajes de los estudiantes del área de Ciencias de la Salud considerando la variable sexo, se observa que la muestra total se encuentra constituida por 205 varones (36.2%) y 362 mujeres (63.8%).

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes según el sexo de los participantes

Sexo	*f*	%
Varón	205	36.2
Mujer	362	63.8
Total	567	100

En cuanto a la distribución de los estudiantes del área de Ciencias de la Salud según la Escuela Académica Profesional a la que pertenecen (Tabla 2). Se observa que la Escuela de Medicina cuenta con 173 estudiantes (30.5%); Obstetricia, 90 estudiantes (15.9%); Odontología, 98 estudiantes (17.3%); Enfermería, 87 estudiantes (15.3%); y Psicología, 119 estudiantes (21%).

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes según la Escuela Profesional de los participantes

Escuela	*f*	%
Medicina	173	30.5
Obstetricia	90	15.9
Odontología	98	17.3
Enfermería	87	15.3
Psicología	119	21.0
Total	567	100

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF)

a) Ficha técnica

- Nombre original: Ruminative Responses Scale (RRS-SF)
- Autores: Wendy Treynor, Richard Gonzales y Susan Nolen-Hoeksema (2003)
- Adaptación al castellano: Gonzalo Hervás (2008)
- Adaptación a Colombia: Francisco Ruiz, Juan Suárez, Marco Sierra, Katherine Montero, María García, Paola Bernal y Eduar Ramírez (2017)
- Administración: Individual y colectiva
- Tiempo de aplicación: 5 minutos aproximadamente
- Dimensiones: Reproches y reflexión
- Número de ítems: 10 ítems

b) Descripción

Inicialmente la RRS estaba compuesta por 22 ítems (Nolen-Hoeksema, 1991); sin embargo, se encontró que ciertos ítems estaban relacionados con la sintomatología depresiva y, por ende, Treynor et al. (2003), en un intento de reconstruir la escala para no ser confundida con una prueba que mida sintomatología depresiva, removieron 12 ítems, quedándose finalmente con 10 ítems; además, la depuración permitió encontrar dos subfactores de la rumiación: Reproches y reflexión (Hervás, 2008).

La Escala de Respuestas Rumiativas evalúa la tendencia a tener pensamientos recurrentes sobre experiencias negativas y sus posibles causas

y consecuencias (Treynor et al., 2003). Es una escala tipo Likert de 4 puntos, compuesta por 10 ítems. Los reactivos son frases que deben ser respondidas según cómo la persona suele actuar cuando se encuentra abatido o bajo situaciones depresivas o de tristeza (Hervás, 2008).

c) Validez

Treynor et al. (2003) sometieron los 10 ítems de la escala a un análisis de rotación varimax. El resultado factorial fue satisfactorio, identificando dos factores: Reproches y Reflexión, que en conjunto representaron el 50.5% de la varianza.

Hervás (2008) determinó la validez factorial mediante un análisis factorial con rotación varimax, al igual que Treynor et al. (2003). Como resultado obtuvo dos factores que explicaron el 54% de la varianza, siendo este satisfactorio.

Ruiz et al. (2017) analizó la validez de contenido utilizando dos métodos. En primer lugar, tomó la RRS y otros cuestionarios a 64 estudiantes de psicología clínica para determinar la comprensión de los ítems. Después de no haber encontrado malinterpretaciones, se entregaron los ítems a tres expertos en rumiación para analizarlos mediante la V de Aiken. Los resultados mostraron valores superiores al umbral de 0.50 en todos los ítems, lo que sugiere una adecuada representatividad del instrumento. Asimismo, se examinó la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, lo resultados evidenciaron un ajuste adecuado.

Parola et al. (2017) evaluaron la validez de constructo mediante el análisis

factorial confirmatorio en una muestra de 109 pacientes franceses diagnosticados con trastorno depresivo mayor. Los resultados mostraron que la dimensión reproches presentó propiedades satisfactorias, mientras que la dimensión reflexión evidenció cargas factoriales reducidas. El modelo inicial no alcanzó un ajuste adecuado (RMSEA > .05); sin embargo, tras la eliminación del ítem 05 “Escribo lo que estoy pensando y lo analizo”, perteneciente a la dimensión reflexión, el ajuste del modelo bifactorial mejoró significativamente.

De otro lado, Castellanos (2025) realizó la validez de contenido, contando con cinco jueces expertos, los resultados evidenciaron una V de Aiken de 1.00, para todos los ítems del instrumento.

d) Confiabilidad

Treynor et al. (2003) hallaron la confiabilidad de la RRS bajo consistencia interna, obteniendo un alfa de Cronbach de .77 para la subescala de reproches y .72, para la subescala de reflexión.

Posteriormente, Hervás (2008) tradujo al castellano la RRS utilizando una muestra española no clínica. En esta adaptación se encontró un alfa de Cronbach de .80 y .74 para la subescala de Reproches y Reflexión, respectivamente, lo que indica una consistencia interna aceptable.

Años después, Ruiz et al. (2017), realizaron una adaptación de la RRS en una muestra clínica y no clínica de Colombia. En esta adaptación se identificó un alfa de Cronbach global para ambas muestras de .79 para la subescala de reproches y de 0.75 para la subescala de reflexión, lo que

también supone una consistencia interna aceptable.

En ese mismo año, Parola et al. (2017) analizaron las propiedades de la RRS-SF en pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor de Francia. En modelo inicial obtuvo que los ítems presentaban un alfa de Cronbach menor a .07. Tras la eliminación del ítem 05, los coeficientes de alfa de Cronbach se encontraban en un rango de .74 a .83, lo que indica una confiabilidad adecuada.

Castellanos (2025) llevó a cabo el análisis de ítems y la confiabilidad de la RRS-SF. Las correlaciones ítem-test corregida fueron superiores a .20, indicando que todos los ítems presentan una contribución adecuada a la escala total. Asimismo, se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de .81, que evidencia una adecuada consistencia interna del instrumento.

3.5.2. Escala de Autocompasión

a) Ficha técnica

- Nombre original: Self-Compassion Scale (SCS)
- Autores: Kristin Neff (2003b)
- Adaptación al castellano: Javier Garcia-Campayo, Mayte Navarro-Gil, Jesús Montero-Marin, Lorena López-Artal y Marcelo Marcos (2014)
- Administración: Individual o colectiva
- Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente
- Dimensiones: Autoamabilidad, Humanidad Común, Mindfulness, Auto-Juicio, Aislamiento y Sobreidentificación
- Número de ítems: 26 ítems

b) Descripción

La Escala de Autocompasión (SCS) ha sido elaborada por Neff (2003b) y traducida al español por García-Campayo et al. (2014).

Neff (2003b) diseñó la escala para evaluar los tres componentes fundamentales de la autocompasión (autoamabilidad frente a autojuicio, humanidad común frente a aislamiento y atención plena frente a sobreidentificación) con el propósito de representar el nivel global de autocompasión de los individuos.

La SCS está compuesta por 26 ítems, en una escala tipo Likert de 5 puntos. Cada ítem es una frase que el sujeto debe responder según cómo actúa habitualmente en momentos complicados.

c) Validez

En primera instancia, Neff (2003b) realizó un estudio piloto en el que identificó 71 ítems comprensibles por estudiantes universitarios estadounidenses. Posteriormente, sometió los reactivos a un análisis factorial exploratorio con una muestra mayor (n = 391), mediante el cual seleccionó los 26 ítems finales que presentaron un mejor funcionamiento dentro de las subescalas propuestas. A continuación, a través de un análisis factorial confirmatorio, se obtuvo como resultado un ajuste marginal al modelo teórico, que incluía tanto el factor global de la autocompasión, como sus seis factores. En una segunda muestra (n = 232), mediante la técnica de validez cruzada, se alcanzó un ajuste adecuado al modelo.

De manera concordante, Garcia-Campayo et al. (2014) realizaron un análisis

factorial confirmatorio en población española. Tanto en la muestra 1, conformada por estudiantes, como en la muestra 2, conformada por trabajadores, se obtuvo un buen ajuste, lo que respalda la validez estructural de la escala.

En Latinoamérica, De Souza y Hutz (2016) examinaron la estructura factorial del instrumento mediante análisis factorial confirmatorio en una muestra de adultos brasileños. Los resultados mostraron índices de ajuste adecuados, respaldando la configuración de seis factores propuesta teóricamente.

En el contexto peruano, Pastorelli y Gargurevich (2018) efectuaron análisis factoriales confirmatorios con datos procedentes de 315 estudiantes de medicina de universidades Lima. Dentro de los cuatro modelos evaluados, el tercero presentó los índices de ajuste más favorables para la estructura de seis factores, evidenciando un ajuste superior en comparación con los demás modelos.

d) Confiabilidad

Neff (2003b) determinó la confiabilidad mediante el análisis consistencia interna, obteniendo un alfa de Cronbach fue de .92 para la escala global. Por su parte, en la adaptación española de Garcia-Campayo et al. (2014), se encontró para la escala global un alfa de Cronbach de .87 y las subescalas presentaron valores entre .72 y .79. Asimismo, todas las correlaciones ítem-test corregidas obtuvieron puntajes superiores a .30, evidenciando una adecuada homogeneidad de los ítems.

De Souza y Hutz (2016) evaluaron la confiabilidad del instrumento, reportando coeficiente alfa de Cronbach de .92 para la escala total, .81 para la subescala de autoamabilidad, .77 para autojuicio, .66 para humanidad compartida, .79 para Aislamiento, .77 para conciencia plena y .76 para sobre identificación.

Por su parte, Pastorelli y Gargurevich (2018) realizaron el análisis de ítems y la evaluaron la confiabilidad de la escala. Las correlaciones ítem-test oscilaron entre .34 y .67, indicando valores aceptables. Asimismo, el coeficiente alfa de Cronbach fue de .78 para la subescala de autoamabilidad, .66 para humanidad compartida, .67 para conciencia plena, .73 para autojuicio, .78 para aislamiento y .70 para sobreidentificación, evidenciando una consistencia interna adecuada.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento se llevó a cabo de la siguiente forma:

En primer lugar, se solicitó el permiso a los autores de los instrumentos. Una vez obtenido, se presentó una solicitud al Comité de Ética del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la emisión de la constancia de viabilidad de ética del proyecto.

Con esta constancia, se solicitó la carta de presentación a la directora de la Escuela de Psicología, la cual fue remitida a los decanos de las facultades que participaron de la investigación. Una vez entregada, se obtuvo la autorización correspondiente, lo que permitió programar la aplicación de los instrumentos. La planificación de la administración de las pruebas se coordinó con los docentes de cada facultad asistiendo a sus respectivas aulas.

Posteriormente, se informó a los estudiantes sobre el objetivo del estudio, así como sobre las medidas de confidencialidad, se enfatizó que los datos y las respuestas proporcionadas serán utilizados exclusivamente con fines de investigación. Finalmente, se hizo entrega del documento de consentimiento informado. Una vez firmado por el participante, se dio a inicio a la aplicación de las pruebas.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se evaluó la validez y la confiabilidad de los instrumentos aplicados. La validez de contenido se realizó para la Escala de Autocompasión, debido a que no se encontró evidencia previa para la adaptación utilizada. Esta se determinó a través del juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems. En el caso de la Escala de Respuestas Rumiativas, no fue necesario este procedimiento, puesto que se contó con evidencia previa al respecto. La validez de constructo se realizó para ambas escalas mediante el análisis factorial confirmatorio. Por otra parte, la confiabilidad se estimó mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald, con el fin de determinar la consistencia interna del instrumento. Seguidamente, se calcularon los estadísticos descriptivos obteniendo la tabla de frecuencia y porcentajes, la media y la desviación estándar. A continuación, para determinar la bondad de ajuste de las puntuaciones, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar normalidad estadística de las variables.

Posteriormente, de acuerdo con los resultados obtenidos, se analizó la correlación mediante el coeficiente rho de Spearman (ρ), correspondiente a una prueba no paramétrica (Sánchez y Reyes, 2021). Para medir el tamaño del efecto de la correlación se empleó el coeficiente de determinación (r^2) (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Finalmente, para determinar la comparación de puntuaciones en función del sexo, se

utilizó la prueba de *U* de Mann-Whitney. De igual forma, para medir el tamaño del efecto de la comparación, se utilizó la *r* de Rosenthal (Rosenthal y Rosnow, 1991).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis psicométrico de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF)

4.1.1 Validez

Se obtuvo evidencia de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC). Los resultados obtenidos en el modelo de las dos dimensiones de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) evidenciaron que, tras la eliminación de los ítems 02 y 05, se obtuvo un adecuado ajuste del modelo factorial propuesto, según los criterios establecidos por Hu y Bentler (1999) (Anexo B).

4.1.2 Análisis de ítems y confiabilidad

Habiéndose eliminado los ítems 02 y 05, se realizó el análisis de los ítems mediante la correlación ítem-test corregida, aplicada tanto para las dimensiones de la rumiación (reproches y reflexión) como para la escala total. Los resultados

obtenidos superaron en la correlación ítem-test corregida el valor de .20 en ambas dimensiones y en la puntuación global (Anexo B), lo que respalda la pertinencia de mantener dichos ítems dentro de la escala (Delgado et al., 2006).

En cuanto a la confiabilidad, esta fue evaluada mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald para la escala total y para cada una de sus dimensiones. La escala total presentó un alfa de Cronbach y un omega de McDonald de .83. Respecto a la dimensión reproches, se obtuvo un alfa de Cronbach de .77 y un valor de omega de McDonald de .77; mientras que la dimensión reflexión evidenció un alfa de Cronbach de .76 y un omega de McDonald de .78. En conjunto, estos coeficientes indican una adecuada consistencia interna, lo que sugiere que la escala permite obtener puntuaciones confiables (Anexo B).

4.2. Análisis psicométrico de la Escala de Autocompasión (SCS)

4.2.1. Validez

La validez de la Escala de Autocompasión se realizó mediante la validez de contenido y la validez de constructo. A continuación, se detalla ambos análisis.

La validez de contenido se llevó a cabo mediante el criterio de jueces. Para ello, se contó con la participación de 5 jueces expertos, quienes analizaron la pertinencia representativa de los ítems en el constructo. Los resultados mostraron que los 26 ítems obtuvieron un valor V de Aiken de 1.00, considerado estadísticamente significativo (Escurra, 1988) (Anexo C). Este resultado evidencia que cada ítem corresponde de manera adecuada al constructo evaluado.

Por otra parte, la validez de constructo se analizó mediante un análisis factorial confirmatorio. Inicialmente el modelo de seis factores presentó índices de ajuste susceptibles de mejora (Tabla 21). Luego de la eliminación de los ítems 03, 07, 14 y 18, debido a sus bajas cargas factoriales, se observó una mejora en el ajuste del modelo, alcanzándose los valores aceptables de acuerdo con los criterios de Hu y Bentler (1999) (Anexo C).

4.2.2. Análisis de los ítems y confiabilidad

Posterior a la eliminación de los ítems en la validez de constructo, la confiabilidad se estimó mediante la correlación ítem-test corregida, siguiendo el mismo procedimiento empleado para el instrumento anterior. Se evidenció que todos los reactivos presentaron valores de correlación ítem-test corregida superiores a .20, con excepción del ítem 10 (.094), perteneciente a la dimensión Humanidad Común. Asimismo, tanto el alfa de Cronbach, como el omega de McDonald, alcanzaron un valor de .91 para la escala total. Dado que la eliminación del ítem 10 no produjo incremento en los coeficientes de confiabilidad, se decidió conservarlo con el fin de preservar la estructura de la escala (Anexo C).

4.3. Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados descriptivos obtenidos de la muestra, cuyo objetivo es ofrecer un panorama general de las características de las variables estudiadas.

En relación con los puntajes obtenidos en la Escala de Respuestas Rumiativas, se observan puntajes totales que van desde 8 hasta 31 (Tabla 3), con un valor de media (*M*) de 18.92. Del total, el 46.7% (265) reportó puntajes inferiores a la media, el 8.5%

(48) alcanzó puntajes similares y el 44.8% (254) presentó puntajes superiores a la media.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de los puntajes totales de la Escala de Respuestas Rumiativas

Puntaje total	*f*		%	
8	5		0.9	
9	8		1.4	
10	16		2.8	
11	19		3.4	
12	19		3.4	
13	23	265 personas	4.1	46.7%
14	35		6.2	
15	39		6.9	
16	24		4.2	
17	42		7.4	
18	35		6.2	
19	48	48 personas	8.5	8.5%
20	41		7.2	
21	38		6.7	
22	34		6.0	
23	27		4.8	
24	19		3.4	
25	23	254 personas	4.1	44.8%
26	24		4.2	
27	15		2.6	
28	11		1.9	
29	14		2.5	
30	4		0.7	
31	4		0.7	
Total	567		100.0	
Media	18.92			
D E	5.2			

En cuanto a los puntajes obtenidos en la dimensión reproches de la Escala de Respuestas Rumiativas, los puntajes totales oscilaron desde 5 hasta 20 (Tabla 4) con una media (*M*) de 11.62. De los participantes, el 50.4% (286) obtuvo puntajes

inferiores a la media, el 11.6% (66) alcanzó puntajes similares y el 38% (215) reportó puntajes superiores a la media.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes del puntaje de la dimensión reproches de la rumiación

Puntaje total	*f*		%	
5	10		1.8	
6	28		4.9	
7	34		6.0	
8	40	286 personas	7.1	50.4%
9	45		7.9	
10	69		12.2	
11	60		10.6	
12	66	66 personas	11.6	11.6%
13	53		9.3	
14	38		6.7	
15	41		7.2	
16	22	215 personas	3.9	38%
17	33		5.8	
18	19		3.4	
19	5		0.9	
20	4		0.7	
Total	567		100.0	
Media	11.62			
D E	3.411			

En la dimensión Reflexión de la Escala de Respuestas Rumiativas, los puntajes totales varían desde 3 hasta 12 (Tabla 5) con una media (*M*) de 7.3. Del total, el 42% (238) presentó puntajes inferiores a la media, el 11.6% (66) alcanzó puntajes similares y el 46.4% (263) obtuvo puntajes superiores a la media.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes del puntaje de la dimensión reflexión de la rumiación

Puntaje total	*f*		%	
3	29		5.1	
4	51	238 personas	9.0	42%
5	58		10.2	
6	100		17.6	
7	66	66 personas	11.6	11.6%
8	80		14.1	
9	73		12.9	
10	40	263 personas	7.1	46.4%
11	41		7.2	
12	29		5.1	
Total	567		100.0	
Media	7.3			
D E	2.42			

De la misma manera, en la Escala de Autocompasión los puntajes totales fluctúan entre 1.36 y 4.80 (Tabla 6) con una media (*M*) de 3.06. Dado que se identificaron múltiples valores distintos porque las puntuaciones se presentan en decimales, se optó por organizarlos en rangos. Así, el 48.8% (277) reportó puntajes por debajo de la media, el 1.8% (10) presentó puntajes similares a la media y el 49.4% (280) obtuvo puntajes superiores a la media.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de los puntajes totales de la Escala de Autocompasión

Puntaje total	*f*		%	
1.36 – 1.99	35		6.2	
2.00 – 2.49	71	277 personas	12.5	48.8%
2.50 – 2.99	148		26.1	
3.00 – 3.04	23		4.1	
3.05 – 3.07	10	10 personas	1.8	1.8%
3.08 – 3.49	135		23.8	
3.50 – 3.99	102	280 personas	18	49.4%
4.00 – 4.80	43		7.6	
Total	567		100.0	
Media	3.06			
D E	.63			

Los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk se muestran en la tabla 7. Se aprecia que, los puntajes de la Escala de Autocompasión mostraron un comportamiento aproximadamente normal. En contraste, las puntuaciones de la Escala de Respuestas Rumiativas y sus dimensiones no presentaron una distribución normal, por lo que se consideró pertinente que, para la contrastación de hipótesis se empleara estadísticos no paramétricos.

Tabla 7

Prueba de bondad de ajuste Shapiro – Wilk para los puntajes totales y dimensiones de la Escala de Respuestas Rumiativas y de la Escala de Autocompasión

	W	*gl*	*p*
RRS	0.986	567	.000
RRS-Reproches	0.978	567	.000
RRS-Reflexión	0.962	567	.000
SCS	0.996	567	.110

Nota: $n = 567$, $*p < .05$

4.4. Contrastación de hipótesis

En lo que respecta a la contrastación de hipótesis, se emplearon el estadístico rho de Spearman y la prueba *U* de Mann Whitney. A continuación, se presentan los resultados correspondientes a las hipótesis generales y específicas.

Referente a la primera hipótesis general (H_1), en la tabla 8 se muestra la existencia de una relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables rumiación y autocompasión en los participantes, lo que refleja que, a mayor puntuación de rumiación, menor será la puntuación de autocompasión, siendo el tamaño del efecto grande (Cohen, 1998).

Tabla 8

Correlación rho de Spearman entre la rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana

	Autocompasión	r^2
Rumiación	-.54**	.30

Nota: $n = 567$, $^{**}p < .01$

En cuanto a la hipótesis específica $H_{1.1}$, se observa en la tabla 9 una relación inversa y estadísticamente significativa entre la dimensión reproches de la rumiación y la autocompasión, esto significa que mientras el estilo de respuesta reproches sea mayormente utilizado por el participante, menor será su puntuación en autocompasión, observándose un tamaño del efecto grande (Cohen, 1998).

Tabla 9

Correlación rho de Spearman entre la dimensión reproches de la rumiación y la autocompasión en los estudiantes de la muestra

	Autocompasión	r^2
RRS-Reproches	-.58**	.34

Nota: $n = 567$, $^{**}p < .01$

De la misma forma, respecto a la hipótesis específica $H_{1.2}$, se evidencia en la tabla 10 una relación inversa y estadísticamente significativa entre la dimensión reflexión de la rumiación y la autocompasión, esto indica que, si bien un mayor nivel de reflexión también se vincula con menor autocompasión, el tamaño del efecto es mediano (Cohen, 1998)., observándose que la magnitud de esta relación es considerablemente más débil que la encontrada en la dimensión reproches.

Tabla 10

Correlación rho de Spearman entre la dimensión reflexión de la rumiación y la autocompasión en los participantes

	Autocompasión	r^2
RRS-Reflexión	-.32**	.10

Nota: n = 567, **p < .01

Los resultados presentados en la tabla 11 muestran una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de rumiación entre varones y mujeres, siendo las mujeres quienes obtienen puntuaciones mayores de rumiación en comparación con los varones ($Z = 3.999$, $p < .001$). Asimismo, el tamaño del efecto corresponde a una magnitud pequeña (Cohen, 1988). De este modo, se valida la hipótesis específica $H_{1.3.}$

Tabla 11

Prueba U de Mann Whitney de la diferencia de media de rangos de los puntajes de la rumiación entre los participantes varones y mujeres

Sexo	*n*	Media de rangos	Suma de rangos	*U* de Mann-Whitney	*Z*	*r*
Varón	205	247.50	50737.5	44587.0	3.999*	.202
Mujer	362	304.67	110290.54			

Nota: $n = 567$, $*p < .001$

De forma semejante, los resultados de la tabla 12 evidencian una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de autocompasión entre varones y mujeres ($Z = -3.624$, $p < .001$), siendo en esta ocasión los varones quienes presentan puntuaciones más altas en autocompasión en comparación con las mujeres. El tamaño del efecto equivale a una magnitud pequeña (Cohen, 1988). En consecuencia, se valida la hipótesis específica $H_{1.4.}$

Tabla 12

Prueba U de Mann Whitney de la diferencia de media de rangos de los puntajes de la autocompasión entre los estudiantes varones y mujeres

Sexo	*n*	Media de rangos	Suma de rangos	*U* de Mann-Whitney	*Z*	*r*
Varón	205	317.13	65011.65	30313.50	-3.624*	.18
Mujer	362	265.24	96016.88			

Nota: $n = 567$, $*p < .001$

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Análisis y discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar la relación entre la rumiación y la autocompasión en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad de Lima Metropolitana; así como comparar dichas variables en función del sexo de los participantes.

En lo que concierne a las propiedades psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF), se examinó la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio, en la cual se obtuvo un ajuste global adecuado tras la eliminación de los ítems 02 y 05, cuyas cargas factoriales eran inferiores a .60 (Anexo B, Tabla 15).

Estos resultados son consistentes con los hallazgos reportados por Treynor et al. (2003) en población estadounidense, Hervás (2008) en población española, Ruiz et al. (2017)

en población colombiana, Parola et al. (2017) en población francesa y Castellanos (2025) en estudiantes universitarios de Lima, quienes también obtuvieron índices de ajuste favorables y respaldan la estructura bifactorial de la escala.

Asimismo, Parola et al. (2017) eliminaron el ítem 05 debido a que el ajuste no resultaba favorable; sin embargo, tras su eliminación, el modelo bifactorial evidenció una mejora en sus índices de ajuste.

Por su parte, la confiabilidad de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) fue evaluada posterior a la eliminación de los ítems 02 y 05. La escala total presentó coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald de .83 (Anexo B, Tabla 17). En cuanto a la dimensión reproches, se obtuvo un alfa de Cronbach de .77 y un omega de McDonald de .77 (Anexo B, Tabla 18); mientras que para la dimensión reflexión, el alfa de Cronbach fue de .76 y el omega de McDonald fue de .78 (Anexo B, Tabla 19).

Estos valores fueron similares a los reportados por Treynor et al. (2003) en población estadounidense; Hervás (2008) en población española; Parola et al. (2017) en población francesa, Ruiz et al. (2017) en población colombiana y Castellanos (2025) en población universitaria de Lima Metropolitana.

En relación con las propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (SCS), se analizó la validez de contenido mediante el criterio de cinco jueces con experticia en el área, quienes concluyeron que todos los ítems evaluaban adecuadamente el constructo propuesto (Anexo C, Tabla 20). Asimismo, se examinó la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio. El modelo alcanzó un ajuste global aceptable después de excluir los ítems 03 y 07 de la dimensión humanidad común, el ítem 14 de mindfulness y el ítem 18 de la dimensión autojuicio, los cuales presentaban cargas factoriales inferiores a .60 (Anexo C, Tabla 23).

Estos resultados son consistentes con los hallazgos reportados por Neff (2003) en población estadounidense y por García-Campayo et al. (2014) en población española, estudios en los que se confirmó la estructura factorial de seis dimensiones mediante el análisis factorial confirmatorio, evidenciando una adecuada validez estructural del instrumento. A nivel latinoamericano también se han reportado resultados convergentes, como los obtenidos por Souza y Hutz (2016) en adultos brasileños y por Pastorelli y Gargurevich (2018) en adultos peruanos, quienes hallaron igualmente un ajuste favorable para el modelo de seis componentes.

De la misma manera, la confiabilidad de la Escala de Autocompasión, posterior a la exclusión de los ítems 03, 07, 14 y 18, presentó coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald de .91 (Anexo C, Tabla 23). Este resultado refleja una alta consistencia interna del instrumento, lo cual es concordante con lo señalado por Neff (2003) y García-Campayo et al. (2014), en población estadounidense y española, respectivamente. En esa misma línea, en Latinoamérica, Souza y Hutz (2016) y Pastorelli y Gargurevich (2018) encontraron coeficientes de consistencia interna adecuados para las seis subescalas, respaldando la fiabilidad del instrumento.

Por otra parte, en cuanto a los resultados descriptivos, la variable rumiación fue evaluada mediante la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF), observándose que el 46.7% de los participantes obtuvo puntuaciones por debajo de la media grupal, el 8.5% presentó puntuaciones cercanas a la media y el 44.8% puntuaciones superiores a la media (Tabla 3). Estos resultados indican que cerca de la mitad de los participantes que cursan carreras relacionadas con Ciencias de la Salud presentan cierta tendencia a los pensamientos rumiantes, lo cual resulta relevante, dado que la rumiación incrementa la probabilidad de autolesiones no suicidas (Nicolai et al., 2016) y se encuentra asociada con diversas problemáticas psicológicas, como la ansiedad, la

desregulación emocional, la depresión, el abuso de sustancias, los atracones, el estrés postraumático, entre otras (Miethe et al., 2023; Ninahuanca, 2024; Nolen-Hoeksema et al., 2007; Smith et al. 2018 y Velásquez et al. 2020). De manera consistente con ello, Velásquez et al. (2020) evidenciaron una relación positiva entre la rumiación, la desregulación emocional y la ideación suicida en estudiantes universitarios, incluyendo aquellos del área de salud. Asimismo, Nolen-Hoeksema (1991) planteó que la rumiación prolonga los síntomas depresivos al mantener el foco de atención en los estados emocionales negativos, mientras que Ninahuanca (2024) encontró que la rumiación podría actuar como un predictor de la ansiedad en estudiantes universitarios.

En lo que concierne a los resultados descriptivos de la autocompasión, se observa que el 48.8% de los estudiantes obtuvo puntajes por debajo de la media, el 1.8% puntajes cercanos a la media y el 49.4% puntajes por encima de la media (Tabla 6). Los hallazgos del presente estudio revelan que cerca de la mitad de la muestra obtuvo puntuaciones por debajo de la media. Estos resultados llaman la atención, ya que al tratarse de estudiantes de carreras del área de la salud requieren desarrollar habilidades de autocompasión, las cuales no solo favorecerían su bienestar personal, sino que también potenciarían su capacidad de brindar una atención más compasiva y centrada en el paciente (Nazari et al., 2024; Rojas y Roca, 2023). En esa misma línea, Kotera et al. (2021) encontraron que la autocompasión se relacionaba positivamente con la resiliencia y el bienestar mental, componentes importantes en estudiantes de la salud, particularmente de enfermería. A su vez, Rojas y Roca (2023) implementaron un programa de entrenamiento en la compasión con estudiantes de Medicina, observando una disminución de los niveles de ansiedad, estrés y agotamiento emocional, junto con mejoras en los niveles de autocompasión, mindfulness y regulación emocional. De manera similar, Dundas et al. (2017) desarrollaron un curso de autocompasión de dos

semanas dirigido a estudiantes universitarios, encontrando incrementos en la autoeficacia personal y el control saludable de impulsos, así como reducciones de autocrítica y el pensamiento negativo hacia uno mismo.

Respecto a la hipótesis general (H_1) sobre la existencia de una relación inversa entre la rumiación y la autocompasión en los estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana, se encontró una correlación inversa y estadísticamente significativa (Tabla 8), lo cual indica que, a mayor conducta rumiativa, los estudiantes presentan menos autocompasión. Estos resultados son congruentes con los hallados por Neff (2003b), creadora de la Escala de Autocompasión, quien, en su investigación para la elaboración de dicho instrumento, trabajó con estudiantes universitarios de Estados Unidos y buscó identificar la relación entre la autocompasión y otros constructos, entre ellos, la rumiación, encontrando una correlación negativa y significativa entre ambas variables. De manera similar, Allen (2024) detectó una relación inversa entre la rumiación y autocompasión en estudiantes de Psicología estadounidenses. Asimismo, Svendsen et al. (2016), en una investigación con estudiantes de Psicología, Ingeniería y Medicina de Noruega, observaron también una relación negativa entre la rumiación y la autocompasión al analizar cómo el mindfulness se relacionaba con los síntomas depresivos a través de ambas variables.

Por su parte, Blackie y Kocovski (2017) evaluaron la relación entre la autocompasión y el procesamiento posterior al evento, el cual constituye un tipo de rumiación, caracterizado por la aparición de pensamientos negativos tras situaciones sociales que generan ansiedad. Ambos estudios se realizaron en Canadá, uno con estudiantes universitarios y otro con personas que buscaban ayuda por ansiedad social. Los autores encontraron que la autocompasión se correlacionaba negativamente con el procesamiento posterior al evento, proponiéndola como un posible factor para

disminuir este tipo de rumiación, y recomendaron su investigación de forma experimental.

Siete años más tarde, en Nigeria, Fehintola y Dairo (2024) llevaron a cabo dos intervenciones psicológicas dirigidas a reducir la rumiación en estudiantes universitarios: la Terapia de Autocompasión y la Terapia de Resolución de Problemas. Se conformaron tres grupos, uno recibió el entrenamiento de autocompasión, otro en resolución de problemas y un tercero (control), recibió orientación sobre la vida positiva. Los resultados mostraron que la Terapia de Autocompasión fue más efectiva que las otras dos para reducir la conducta rumiativa.

De la misma forma, los resultados del estudio son coherentes con los encontrados en la población adulta limeña. Dellachiesa (2021) evidenció una relación inversa entre la autocompasión y la evitación experiencial, entendida como la tendencia a evitar o controlar los eventos privados aversivos, como pensamientos y sentimientos dolorosos. Dicho hallazgo sugiere que mayores niveles de autocompasión se asocian con una mayor apertura frente a experiencias internas dolorosas. Por su parte, Guerrero (2022) encontró una relación directa entre la rumiación y la evitación experiencial, lo que indica que la rumiación se vincula con patrones de evitación del malestar.

En esa misma línea, Yana y Azcue (2022) hallaron una relación inversa entre la autocompasión y la depresión en estudiantes universitarios de Arequipa. Así como también Mollenido (2025) constató una relación negativa entre la autocompasión y el malestar psicológico en estudiantes de carreras técnicas de Tacna. Ambas variables, depresión y malestar psicológico, han sido ampliamente vinculadas con la rumiación en la literatura previa.

Por otra parte, Manrique (2024) observó una correlación negativa entre la rumiación y

el mindfulness, uno de los componentes centrales de la autocompasión, en estudiantes de Psicología de Lima Metropolitana. Asimismo, Espinoza (2025) encontró que la rumiación se relacionaba inversamente con el bienestar psicológico. Este constructo, a su vez, ha sido vinculado positivamente con la autocompasión (Kotera et al., 2021), lo que respalda la consistencia de los resultados.

En conjunto, estos hallazgos muestran una tendencia consistente en distintas poblaciones, evidenciando que la rumiación se relaciona de forma inversa con la autocompasión, resultado que se confirma en la muestra evaluada.

En cuanto a la primera hipótesis específica ($H_{1.1}$), se observó que la dimensión reproches obtuvo una relación significativa e inversa y un tamaño del efecto grande, con la autocompasión (Tabla 9). Esta dimensión se relaciona con autocríticas y juicios que uno puede hacerse a sí mismo o a los demás, manteniendo el foco de atención en la experiencia negativa (Treynor et al., 2003). Este resultado es congruente con el estudio de Bugay-Sökmez et al. (2023) en estudiantes universitarios de Turquía, quienes encontraron una relación inversa con un tamaño de efecto grande entre la dimensión reproches y la autocompasión. A su vez, Raes (2010), obtuvo un resultado similar con estudiantes universitarios de Bélgica, evidenciando una relación inversa, también con efecto grande en estas dos variables.

Para la segunda hipótesis específica ($H_{1.2}$), también se halló una relación significativa e inversa entre la dimensión reflexión y la autocompasión, pero en esta ocasión con un tamaño del efecto mediano (Tabla 10). Esta dimensión, la cual es adaptativa, se encuentra vinculada con la reflexión del propio comportamiento y del estado de ánimo; sin embargo, si la persona se mantiene atascada en la autorreflexión y no conduce a la resolución de problemas, puede ser perjudicial (Treynor et al. 2003). Estos hallazgos

son coherentes con los estudios de Bugay-Sökmez et al. (2023) y Raes (2010), quienes encontraron que la dimensión reflexión y la autocompasión presentaban una relación negativa, pero a diferencia con reproches, la relación fue notablemente menos intensa.

Ambos resultados sugieren que los estudiantes con menor autocompasión tienden con mayor frecuencia a involucrarse con pensamientos autocríticos y autorreferenciales, así como en procesos reflexivos orientados a la comprensión y resolución del malestar. Estos hallazgos tienen sentido debido a que en ambos estudios se evidenció que la dimensión reproches y reflexión se encontraban relacionadas entre sí, lo que indica que, aunque ambos representan procesos distintos de la rumiación, no son completamente independientes. Por otro lado, Yamasaki et al. (2024), en estudiantes universitarios japoneses, precisó que esta relación depende de cómo se evalúe a la autocompasión, ya que, por un lado, las dimensiones positivas de la autocompasión (conciencia plena y autoamabilidad) se vincularon negativamente con la rumiación y las dimensiones negativas de la autocompasión (autocrítica, aislamiento y sobreidentificación) se relacionaron positivamente con ella. Además, en su estudio, la dimensión de reflexión no mostró relaciones significativas con la ansiedad, la depresión ni el estrés. Estos resultados sugieren que la reflexión podría tener un carácter adaptativo principalmente cuando se acompaña de estrategias de autocompasión, ya que por sí sola, no parece influir directamente en el malestar emocional.

En lo que respecta a la tercera hipótesis específica $H_{1.3,}$ se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la rumiación entre los estudiantes varones y mujeres de la muestra estudiada (Tabla 11), observándose mayores puntuaciones de rumiación en las estudiantes mujeres. Este resultado difiere de lo reportado en estudios nacionales previos. Por ejemplo, Chirio (2020) encontró ausencia de diferencias en los niveles de

rumiación según el sexo en estudiantes universitarios de administración de Lima Metropolitana. De forma similar, Velásquez et al. (2020) tampoco observaron diferencias significativas en estudiantes universitarios de primer año. Asimismo, Huarcaya (2024) y Espinoza (2025) reportaron resultados consistentes en muestras de estudiantes de Psicología, mostrando ausencia de diferencias por sexo.

No obstante, existe una mayor cantidad de investigaciones que indican que las mujeres presentan mayores niveles de rumiación a comparación de los varones. De acuerdo con Nolen-Hoeksema (1991), creadora de la primera Escala de Respuestas Rumiativas, las mujeres son más propensas a responder de manera rumiativa ante eventos angustiantes, mientras que los varones tienden a emplear estrategias de distracción o afrontamiento.

El hallazgo encontrado, junto con lo planteado por Nolen-Hoeksema, concuerda con otros estudios internacionales. Opwis et al. (2017), en una muestra de adultos alemanes, encontraron que las mujeres presentaban mayores niveles de rumiación en comparación con los varones. Bugay-Sökmez et al. (2023) mostraron resultados similares en una muestra de estudiantes universitarios de Turquía, al igual que Palacios et al. (2022) en una muestra de universitarios de México. De modo consistente, Stelmach-Lash et al. (2024) también evidenciaron niveles más altos de rumiación en las mujeres en una muestra de adultos israelíes.

En Lima Metropolitana, Ninahuanca (2024) encontró resultados concordantes al evidenciar mayores niveles de rumiación en mujeres universitarias. De igual manera, Manrique (2024) observó la misma tendencia en estudiantes de Psicología.

En conjunto, estos estudios respaldan la hipótesis planteada, evidenciando diferencias significativas en la rumiación entre varones y mujeres. En general, las mujeres tienden a involucrarse con mayor frecuencia en pensamientos rumiativos, lo que, según Nolen-

Hoeksema (1991), podría deberse a un estilo de afrontamiento más introspectivo; en cambio, los varones suelen recurrir a estrategias distractoras o a conductas orientadas a la acción para reducir el malestar.

Respecto a la cuarta hipótesis específica $H_{1.4,}$ se identificó una diferencia estadísticamente significativa en la autocompasión entre los estudiantes varones y mujeres de la muestra estudiada (Tabla 12), observándose mayores puntuaciones de autocompasión en los varones. Este resultado discrepa del estudio de Quintana (2019), quien encontró niveles ligeramente más altos de autocompasión en las mujeres, a diferencia de los varones, en estudiantes de medicina de Cusco.

Sin embargo, el presente estudio concuerda con diversas investigaciones internacionales. En el estudio de Neff (2003b), en el que participaron estudiantes universitarios estadounidenses, se evidenciaron diferencias significativas entre los varones y mujeres en los niveles de autocompasión en los dos estudios realizados para la construcción de la Escala de Autocompasión, reportándose que las mujeres presentaron niveles más bajos que los varones.

De manera similar, Karakasidou et al. (2020) obtuvieron resultados coincidentes en una muestra de adultos griegos, evidenciando que los varones tendían a presentar puntuaciones más elevadas de autocompasión en comparación con las mujeres. Resultados análogos se observaron en el estudio de Geller et al. (2021) con adultos israelíes, donde los varones mostraron mayores niveles de autocompasión. Asimismo, tanto en el estudio de August et al. (2023), con estudiantes universitarios estadounidenses, como el de Brady (2023), con adultos irlandeses, concluyeron que los varones suelen presentar niveles más altos de autocompasión que las mujeres.

En el contexto peruano, también se han reportado diferencias en la autocompasión en

función del sexo. Dellachiesa (2021) halló, en una muestra adulta de Lima Metropolitana, que los varones presentaban puntajes más altos de autocompasión que las mujeres. De manera semejante, Cardenas (2024) encontró una diferencia significativa en la autocompasión entre los estudiantes varones y mujeres de Psicología de Junín, resultando ser los varones quienes presentaban mayores puntuaciones.

5.2. Conclusiones

- Las Escalas de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) y de Autocompasión (SCS) poseen validez de contenido y de constructo, asimismo, evidencian una confiabilidad adecuada.

- El 44.8% de los participantes reportó puntuaciones por encima de la media en rumiación.

- El 48.8% de los estudiantes obtuvo puntajes por debajo de la media en autocompasión.

- Se evidencia una relación inversa y estadísticamente significativa entre la rumiación y la autocompasión en los estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana.

- Se encontró una relación inversa y estadísticamente significativa entre la dimensión reproches y la autocompasión, con un tamaño del efecto grande, en la muestra evaluada.

- Se muestra una relación inversa y estadísticamente significativa entre la dimensión reflexión y la autocompasión, con un tamaño del efecto mediano, en los participantes.

- Existe una diferencia estadísticamente significativa en la rumiación entre los estudiantes varones y mujeres, siendo las mujeres quienes reportaron mayores puntuaciones a comparación de los varones.

- Se aprecia la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en la autocompasión entre los estudiantes varones y mujeres, siendo los varones quienes reportaron mayores puntuaciones a comparación de las mujeres.

5.3. Recomendaciones

- Realizar la adaptación de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) y de la Escala de Autocompasión (SCS) para diferentes muestras del contexto peruano, con el fin de facilitar su aplicación tanto en poblaciones clínicas, como no clínicas.

- Desarrollar investigaciones comparativas sobre rumiación y autocompasión entre estudiantes del área de Ciencias de la Salud y otras disciplinas, como Ciencias Económicas, Ingeniería, Ciencias Básicas y Humanidades, con el objetivo de obtener mayor conocimiento de cómo se comportan estas variables entre los estudiantes de estas áreas.

- Realizar estudios que evalúen la función moderadora de la autocompasión en la relación entre la rumiación y la aparición de problemáticas emocionales, como la ansiedad, la depresión y la desregulación emocional, para identificar factores que protejan o aumenten el riesgo de malestar psicológico.

- Diseñar e implementar programas preventivo-promocionales enfocados en la autocompasión, con el objetivo de fomentar el bienestar y la salud mental en estudiantes universitarios.

- Desarrollar e implementar programas de intervención basados en la autocompasión dirigidos a estudiantes del área de Ciencias de la Salud que, previa evaluación psicológica, presenten tendencias a la rumiación y/o baja autocompasión, con el propósito de fortalecer su bienestar y promover una interacción empática y compasiva con los pacientes y demás personas.

- Incorporar la evaluación e identificación temprana de la rumia en estudiantes del área de Ciencias de la Salud, a fin de implementar estrategias preventivas y de apoyo psicológico que contribuyan a su bienestar emocional, considerando que la rumiación ha sido identificada como factor de vulnerabilidad asociado a diversos trastornos emocionales.

REFERENCIAS

Aldao, A., Nolen-Hoeksema S. y Schweizer S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-37. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Allen, V. (2024). *Examining the Moderating Effect of Self-Compassion Between Rumination and Alcohol Use* [Tesis de doctorado, Georgia Southern University]. Electronic Theses and Dissertations. https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/2536

Arslan, G. (2023). My inner perfectionist and nasty side! Self-compassion, emotional health, and subjective well-being in college students. *Personality and Individual Differences. 210*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112232

Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

August, K., Malik, D., Markey, C., Woods, K. y Gerwitz, G. (2023). Additive and interactive associations among body appreciation, self-compassion, and gender in understanding college students' health behaviors. *Body Image, 47*. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101634

Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée De Brouwer.

Belfi, L., Averill, S., Benefield, T., Jordan, S. y Slanetz, P. (2024). Understanding the Role of Resilience and Self-Compassion in Radiologist Well-Being. *Journal of the American College of Radiology, 21*(3), 528-537. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2023.02.040

Blackie, R. y Kocovski, N. (2018). Examining the Relationships Among Self-Compassion, Social Anxiety, and Post-Event Processing. *Psychological Reports, 121(*4), 669-689. https://doi.org/10.1177/0033294117740138

Brady, G. (2023). *Investigating the Relationship Between Self-Compassion and Health-Promoting Behaviours: Age and Gender Differences* [Undergraduate Thesis, National College of Ireland]. https://norma.ncirl.ie/6690/1/georginabrady.pdf

Breithaupt, L., Rallis, B., Mehlenbeck, R. y Kleiman, E. (2016). Rumination and self-control interact to predict bulimic symptomatology in college students. *Eating Behaviors, 22*, 1-4. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.011

Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research (2nd ed.).* Guilford Press.

Bugay-Sökmez, A., Manuoğlu, E., Coşkun, M. y Sümer, N. (2023). Predictors of rumination and co-rumination: the role of attachment dimensions, self-compassion and self-esteem. *Curr Psychol, 42,* 4400–4411. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01799-0

Canchari, E. (2024). *Desregulación emocional e ideación suicida en estudiantes de Medicina de una universidad estatal de Lima Metropolitana* [Tesis de par optar al título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/68d39b3b-59bb-4fe3-b1cc-a7e1827a4bf9/content

Cardenas, Y. (2024). *Dificultades en la regulación emocional, autocompasión y miedo a la evaluación negativa en estudiantes de una universidad privada de Huancayo* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Continental].

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14999/1/IV_FHU_501_TE_Cardenas_Bernardo_2024.pdf

Castellanos, G. (2025). Evitación experiencial, rumiación y ansiedad en estudiantes de una universidad estatal de Lima Metropolitana [Tesis para optar al título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d003364c-0346-46de-a99c-e3edb05c220e

Chio, F., Mak, W. y Yu, B. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review, 85*. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986

Chirio, D. (2020). *Procrastinación, creencias irracionales académicas, ansiedad, miedo y rumiación en estudiantes de una universidad privada de Villa El Salvador* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1028/Chirio%20Aldazabal%2c%20Diego%20Bernardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Social Sciences. (2da. edición). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Delgado, A. Escurra, L. y Torres, W. (2006). *La medición en psicología y educación*. Hozlo.

Dellachiesa, F. (2021). *Autocompasión y evitación experiencial, una relación inversa en adultos jóvenes de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14795/Francisco_Dellachiesa_Reyes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Souza, L. y Hutz, C. (2016). Adaptation of the Self-Compassion Scale for Use in Brazil: Evidences of Construct Validity. *Trends in Psychology, 24*(1), 159-172. https://www.redalyc.org/pdf/5137/513754276008.pdf

Díaz, M.; Ruiz, M. y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales*. Desclée De Brouwer.

Dundas, I., Binder, P., Hansen, T. y Hjelen, S. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self-regulation? A randomized control trial. *Scandinavian Journal of Psychology, 58*(5), 443-450. https://doi.org/10.1111/sjop.12385

Durant, D., Colburn, V. y Guerrazzi-Young, C. (2024). Impact of a mindful self-compassion workshop incorporating sandtray on burnout in undergraduate nursing students: A mixed methods, pre-post study. *Nurse Education in Practice, 82*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104203

Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología, 6*(1), 103-111. https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534

Espinoza, A. (2025). *Rumiación y bienestar psicológico en estudiantes del último año de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana* [Tesis para optar al título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/759a3aae-5876-4f56-9d29-afb155a577d4/content

Fauzi, M., Anuar, T., Teh, L., Lim, W., James, R., Ahmad, R., Mohamed, M., Abu, S., Mohd, F. y Salleh, M. (2021). Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. *International Journal of*

Enviromental Research and Public Health, 18(6), 3269. https://doi.org/10.3390/ijerph18063269

Fehintola, J. y Dairo, A. (2024). Rumination reduction in university students: A comparative study of self-compassion and problem-solving therapies with gender and age as moderators. *African Journal for the psychological studies of social issues, 2*(3), 168-182. https://ajpssi.org/index.php/ajpssi/article/view/677

Garcia-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L. y Marcos, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes 12*(4), 1-9. https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4

Geller, S., Handelzalts, J., Levy, S.,Barron, D. y Swami, V. (2021). Self-compassion mediates the relationship between attachment anxiety and body appreciation in women and men: Evidence from Israel. *Personality and Individual Differences, 179*.

Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life Challenges*. Constable & Robinson.

Gilbert, P. (2010). *Terapia centrada en la compasión*. Desclée De Brouwer.

Gonzales, D. (2024). *Rumiación y perfeccionismo en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Lima Metropolitana* [Tesis para optar al título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/259e0c32-465e-4211-8c03-1cb130703246/content

Guerrero, B. (2022). *Evitación experiencial y respuestas rumiativas en universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. https://repositorio.autonoma.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/df5f52d3-d3de-4b52-be7a-903855d6fc4f/content

Gunnell, K, Mosewich, A., McEwen, C., Eklund, R, y Crocker, P. (2017). Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Personality and Individual Differences, 107,* 43-48. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.032

Hayes, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida. La nueva Terapia de Aceptación y Compromiso*. Desclée de Brouwer.

Hayes, S.; Strosahl, K. y Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica de cambio consciente (Mindfulness)*. Desclée de Brouwer.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw Hill Education.

Hervás, G. (2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: la escala de respuestas rumiativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 13*(2), 111-121. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.2.2008.4054

Hu, L., y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1–55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Huarcaya, D. (2024). *Apoyo social percibido y rumiación cognitiva en estudiantes de Psicología de una universidad pública* [Tesis para optar al título profesional, Universidad Nacional

Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bd97e8ef-7d0f-4cf6-abb1-e117de986885/content

JASP Team (2025). JASP (Versión 0.95.4.0) [Software de computadora]. https://jasp-stats.org/.

Just, N., y Alloy, L. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(2), 221–229. https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.221

Karakasidou, E., Raftopoulou, G. y Stalikas, A. (2020). Investigating differences in self-compassion levels: effects of gender and age in a Greek adult sample. *Hellenic Psychological Society, 25*(1), 164-177. https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/psychology/article/view/25344/20883

Kelly, A. y Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image, 17,* 152-160. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.006

Kline, R. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.).* Guilford Press. https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/_Principles%20and%20Practice%20of%20Structural%20Equation%20Modeling_Kline.pdf

Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J., Kaluzeviciute, G. y Dyson S. (2021). Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. *Nurse Education in Practice, 51*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102989

Kroshus, E., Hawrilenko, M. y Browning, A. (2021). Stress, self-compassion, and well-being during the transition to college. *Social Sciencie & Medicine, 269.* https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113514

Liang, K., Huang, L., Diyang, Q., Bu, H. y Chi, X. (2022). Self-compassion predicted joint trajectories of depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: A five-wave longitudinal study on Chinese college students. *Journal of Affective Disorders, 319,* 589-597. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.078

Luttenbacher, I., Breukel, J. y Adamson, M. (2021). The Mediating Role of Rumination in the Relationship between Loneliness and Depression in University Students during the COVID-19 Pandemic. *COVID, 1*(2), 447–457. https://doi.org/10.3390/covid1020038

Manrique, R. (2024). *Mindfulness, preocupación y rumia en estudiantes de Psicología de una universidad estatal de Lima Metropolitana* [Tesis para optar al título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d69ee398-2cb8-450f-b177-62114b8ddee8/content

Martin, L. y Tesser, A. (1996). *Some ruminative thoughts*. Lawrence Erlbaum Associates.

McEwan, K., Elander, J. y Gilbert, P. (2018) Evaluation of a web-based self-compassion intervention to reduce student assessment anxiety. *Interdisciplinary Education and Psychology, 2*(1), 1-12.

Miethe, S., Wigger, J., Wartemann, A., Ona, F. y Trautmann, S. (2023). Posttraumatic Stress Symptoms and its Association with Rumination, Thought Suppression and Experiential Avoidance: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychopatholy Behavioral Assessment, 45*, 480–495. https://doi.org/10.1007/s10862-023-10022-2

Mollenido, L. (2025). *Autocompasión y malestar psicológico en estudiantes de un centro educativo técnico productivo de Tacna* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/4268/Mollenido-Aratea-Leonard.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mor, N. y Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 128*(4), 638–662. https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.638

Murn, L. y Steele, M. (2019). What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. *Counselling Psychology Quarterly*, 1469-3674. https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1605334

Nazari, A.; Shahabi, M.; Shad, N.; Khosravi, A. y Rafiei, M. (2024) The relationship between self-compassion and burnout in healthcare professionals: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice, 2*(4), (255-262). https://doi.org/10.32598/JNRCP.2312.1008

Neff, K, Dahm, K. (2015). Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In: Ostafin, B., Robinson, M., Meier, B. (eds) Handbook of Mindfulness and Self-Regulation. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10

Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a HealthyAttitudeToward Oneself. *Self and Identify, 2*(2), 85-101. https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SCtheoryarticle.pdf

Neff, K. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250. https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/empirical.article.pdf

Neff, K. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness, 7*, 264–274. https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3

Neff, K., Tóth-Király, I., Knox, M., Kuchar, A. y Oliver, D. (2021) The Development and Validation of the State Self-Compassion Scale (Long- and Short Form). *Mindfulness, 12*, 121–140. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01505-4

Nicolai, K., Wielgus, M., Mezulis, A. (2016) Identifying Risk for Self-Harm: Rumination and Negative Affectivity in the Prospective Prediction of Nonsuicidal Self-Injury. *Suicide Life Threat Behav*, *46*(2), 223-33. https://doi.org/10.1111/sltb.12186

Ninahuanca, I. (2024). *Ansiedad, rumiación y fusión cognitiva en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. http://hdl.handle.net/20.500.12404/28989

Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*(2), 259–282. https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569–582. https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504–511

Nolen-Hoeksema, S. (2004). The Response Styles Theory. En C. Papageorgiou y A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment* (pp.107-125). Sussex: Wiley.

Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., y Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between

rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 198–207. https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424. https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x

Opwis, M., Schmidt, J., Martin, A. y Salewski, C. (2017). Gender differences in eating behavior and eating pathology: The mediating role of rumination. *Appetite, 110*, 103-107. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.020

Palacios, J., Cadenillas, V., Trujillo, B. y Robalino, K. (2022). Rumiación de estudiantes universitarios en tiempos de pandemia: género y edad. En I. Menacho y J. Arlés (Eds), *La investigación en la educación, retos y desafíos desde la época contemporánea: experiencias desde la docencia en Perú* (pp. 89-112). Fundación Universitaria Juan N. Corpas. https://repositorio.juanncorpas.edu.co/server/api/core/bitstreams/5a396828-c660-4c9c-9d11-597bf65e5df9/content

Parola, N., Zendjidjian X., Alessandrini, M., Baumstarck, K., Loundou, A., Fond, G., Berna, F., Lançon, C., Auquier, P. y Boyer, L. (2017). Psychometric properties of the Ruminative Response Scale-short form in a clinical sample of patients with major depressive disorder. Patient Prefer Adherence. *Dovepress, 11*, 929-937. https://www.dovepress.com/article/download/32830

Pastorelli, J. y Gargurevich, R. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de autocompasión en estudiantes de medicina de Lima. *Revista interamericana de Psicología, 52(*2) 249-264. https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/504/pdf

Petwal, P., Sudhir, P. y Mehrotra, S. (2023). The Role of Rumination in Anxiety Disorders. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 41*, 950–966. https://doi.org/10.1007/s10942-023-00513-2

Phillips, W. (2021). Self-compassion mindsets: The components of the self-compassion scale operate as a balanced system within individuals. *Curr Psychol, 40*, 5040–5053. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00452-1

Pinilla, L., López, O., Moreno, D. y Sánchez, J. (2020). Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarzo, 26*(1), 22-27.

Quintana, C. (2019). *Autocompasión y sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina de Cusco* [Tesis de bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*, 6, (757-761). https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023

Rickerby, N., Krug, I., Fuller-Tyszkiewicz, M., Forte, E., Davenport, R., Chayadi, E. y Kiropoulos, L. (2024). Rumination across depression, anxiety, and eating disorders in adults: A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 31*(2), 251–268. https://doi.org/10.1037/cps0000110

Rojas, B. y Roca, P. (2023). Programa de Entrenamiento en el Cultivo de la Compasión en los estudiantes de Medicina. *Educación Médica, 24*(2), 1-5. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100777

Rosenthal, R. y Rosnow, R. (1991). *Essentials of Behavioral Research: Methods and Data*

Analysis (2nd ed.). McGraw Hill.

Ruiz, F., Suárez, J., Sierra, M., Barreto, K., García, M., Bernal, P., y Ramírez, E. (2017). Psychometric Properties and Factor Structure of the Ruminative Responses Scale-Short Form in Colombia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*(2), 199-208. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56051353005

Sánchez, H. y Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica.* (6ª edición). Gráfica Ancash.

Sandoval, K., Morote-Jayacc, P., Moreno-Molina, M. y Taype-Rondan, A. (2023). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-91. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 52*(1), 77-84. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005

Schumm, H., Krüger-Gottschalk, A., Dyer, A., Pitting, A., Cludius, B., Takano, K., Alpers, G. y Ehring, T. (2022). Mechanisms of Change in Trauma-Focused Treatment for PTSD: The Role of Rumination. *Behaviour Research and Therapy, 148*. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.104009

Segal, Z.; Williams, J. y Teasdale, J. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena. Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*. Desclée De Brouwer.

Slimmen, S., Timmermans, O., Mikolajczak-Degrauwe, K. y Oenema, A. (2022) How stress-related factors affect mental wellbeing of university students *A cross-sectional study to explore the associations between stressors*, *perceived stress*, *and mental wellbeing*. *PLOS ONE*. *17*(11), 1-16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275925

Smith, K., Mason, T. y Lavender, J. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 61*, 9-23. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.004

Stelmach-Lask, L. Glebov-Russinov, I. y Henik, A. (2024). What is high rumination?. *Acta Psychologica, 248*. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104331

Svendsen, J., Kvernenes, K., Wiker, A., y Dundas, I. (2016). Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology, 69*(2), 71–82. https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1171730

Treynor, W., Gonzales, R. y Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247–259. https://doi.org/10.1023/A:1023910315561

Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W. y Egúsquiza, K. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología, 23*(1), 5-22. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162666

Wispe, L. (1991). *The Psychology of Sympathy*. Springer.

Yamasaki, K; Sampei, A. y Miyata, H. (2024). Relationship between rumination, self-compassion, and psychological health among Japanese university students: A cross-sectional study. *PLOS ONE, 19*(1). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297691

Yana, A. y Azcue, S. (2022). *Autocompasión y depresión en estudiantes universitarios en Arequipa* [Tesis de título profesional, Universidad Católica San Pablo] https://hdl.handle.net/20.500.12590/17440

Zhang, R., Zhang, X., Yang, M. y Zhang, H. (2024). Self-Compassion Moderates the Effect of Contingent Self-Esteem on Well-Being: Evidence from Cross-Sectional Survey and Experiment. *International Journal of Mental Health Promotion, 26*(2), 117-126. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.045819

ANEXOS

Anexo A

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Instituto de Investigaciones Psicológicas

COMITÉ DE ÉTICA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE VIABILIDAD ÉTICA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

N° 005-CE-FP/UNMSM-2025

Luego de la evaluación de los aspectos éticos del proyecto *"RUMIACIÓN Y AUTOCOMPASIÓN EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE LIMA METROPOLITANA"*, presentado por la estudiante de psicología FLORES GALARZA, Fiorella Ashley, para optar el título de psicóloga**,** el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Psicología - Universidad Nacional Mayor de San Marcos, concluye en que el mismo, cumple con las normativas éticas correspondientes, por lo que expide la presente **CONSTANCIA** de **CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS**.

C.U., 28 de abril de 2025

UNMSM
Firmado digitalmente por DIOSES CHOCANO Alejandro Segundo FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.05.2025 08:47:33 -05:00

Dr. Alejandro S. Dioses Chocano
Presidente del Comité de Ética
Instituto de Investigaciones Psicológicas
Facultad de Psicología - UNMSM

Consentimiento informado

Estimado/estimada participante, soy Fiorella Ashley Flores Galarza, estudiante del noveno ciclo de la Facultad de Psicología de la UNMSM. Actualmente, me encuentro realizando mi tesis para optar el Título Profesional de mi carrera, por lo cual le invito a participar en esta investigación que busca determinar si existe relación entre la rumiación y autocompasión en estudiantes universitarios que pertenecen al área de Ciencias de la Salud. Si acepta participar deberá responder dos cuestionarios, donde se compromete a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta. Cabe resaltar que dicha información recolectada será confidencial y utilizada solo con fines académicos. Si presenta alguna duda en el proceso de explicación y/o aplicación, puede consultarla sin ningún inconveniente en cualquier momento de este proceso. Además, usted tiene la opción de dejar de responder los cuestionarios cuando lo considere pertinente, sin que ello le perjudique. Para participar es necesario que firme el presente documento que asegura la recepción de toda la información relevante de esta investigación.

Yo, _____, luego de haber entendido la explicación de la investigadora y leído el contenido de este documento, acepto participar en esta investigación de manera libre y voluntaria.

_____

Firma del participante

Ficha de Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
   - ☐ Hombre
   - ☐ Mujer
3. ¿A qué Escuela Académico Profesional pertenece?
   - ☐ Escuela de Enfermería
   - ☐ Escuela de Medicina Humana
   - ☐ Escuela de Obstetricia
   - ☐ Escuela de Odontología
   - ☐ Escuela de Psicología
4. ¿Qué año cursa actualmente en la universidad?
   - ☐ 1º año (I y II ciclo)
   - ☐ 2º año (III y IV ciclo)
   - ☐ 3º año (V y VI ciclo)
   - ☐ 4º año (VII y VIII ciclo)
   - ☐ 5º año (IX y X ciclo)
   - ☐ 6º año (XI y XII ciclo)
   - ☐ 7º año (XIII y XIV ciclo)

Anexo B

Análisis Psicométrico de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS)

- Validez

Se obtuvo evidencia de la validez basada en la estructura interna mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), empleando el estimador WLSMV (Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted), ampliamente utilizado para estimaciones de los parámetros de este tipo de análisis (Kline, 2016). El procedimiento se realizó en el software estadístico JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program) (2025).

Los resultados de la tabla 13 muestran a través de los índices alcanzados valores de CFI = .940, TLI = .920, SRMR = .070 y RMSEA = .110, además de un promedio de las varianzas medias extraídas menor que .5, que indica que el modelo no presenta un buen ajuste, por lo que es necesario eliminar ítems que estén afectando (Brown, 2015).

Tabla 13

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF)

χ^2	*gl*	*p*	CFI	TLI	NFI	RMSEA	SRMR	AVE_{prom}
265.659	34	< .001	.940	.920	.932	.110	.070	.4755

Nota: χ^2 = Chi cuadrado, gl = grados de libertad, p = nivel de significancia estadística, CFI = Índice de Ajuste Comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, NFI = Índice de Ajuste Normalizado, RMSEA = Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación, SRMR = Residuo Cuadrático Medio EstandarizAFCado, AVE_{prom} = Promedio de las Varianzas Medias Extraídas.

Tabla 14

Varianzas medias extraídas de las dimensiones de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF)

Dimensiones de la RRS - SF	AVE
Reflexión	.475
Reproches	.476

Se eliminó los ítems 02 y 05, pertenecientes a la dimensión reflexión, debido a su insuficiente contribución al constructo, evidenciada en una carga factorial baja (.575 y .328, respectivamente) y dificultades de ajuste dentro del modelo de medición. Tras la eliminación de estos ítems, se volvió a ejecutar el análisis, obteniéndose resultados que evidencian un ajuste adecuado al modelo del constructo evaluado (Tabla 15). El χ^2 es estadísticamente significativo $\chi^2(24) = 121.169$, $p <. 001$. De igual manera, se observa que los coeficientes que evalúan el ajuste del modelo obtuvieron los siguientes valores: CFI = .970, TLI = .956, SRMR = .052 y RMSEA = .097. Si bien el valor del RMSEA se encuentra por encima del punto de corte habitualmente recomendado, los índices CFI, TLI y SRMR evidencian un adecuado ajuste del modelo. En conjunto, los resultados respaldan la estructura factorial propuesta y pueden considerarse satisfactorios de acuerdo con los criterios establecidos por Hu y Bentler (1999).

Tabla 15

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) tras la eliminación del ítem 02 y 05

χ^2	*gl*	*p*	CFI	TLI	NFI	RMSEA	SRMR	AVE_{prom}
121.169	24	< .001	.970	.956	.965	.097	.052	.56

Nota: χ^2 = Chi cuadrado, gl = grados de libertad, p = nivel de significancia estadística, CFI = Índice de Ajuste Comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, NFI = Índice de Ajuste Normalizado, RMSEA = Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación, SRMR = Residuo Cuadrático Medio Estandarizado, AVE_{prom} = Promedio de las Varianzas Medias Extraídas.

Tabla 16

Varianzas medias extraídas de las dimensiones de la Escala Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) tras la eliminación del ítem 05

Dimensiones de la RRS - SF	AVE
Reflexión	.48
Reproches	.64

- Análisis de ítems y confiabilidad

En la tabla 17, se presenta el análisis de los ítems de la Escala de Respuestas Rumiativas luego de la eliminación de los ítems 02 y 05. Los resultados de la correlación ítem-test corregida evidencian valores superiores a .20 en todos los casos, lo que indica que deben permanecer en la escala (Delgado et al., 2006). En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de .83 y un omega de McDonald .83.

Tabla 17

Análisis de ítems y confiabilidad de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS-SF) en los estudiantes de la muestra

Ítems	Media de escala si el ítem se ha eliminado	Varianza de escala si el ítem se ha eliminado	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha eliminado
01	16.88	22.085	.486	.821
03	16.39	21.800	.520	.817
04	16.51	20.431	.625	.803
06	16.26	21.721	.518	.817
07	16.92	21.201	.550	.813
08	16.53	20.084	.665	.797
09	16.43	21.854	.504	.819
10	16.52	20.501	.586	.808
Alfa de Cronbach = .83 / Omega de McDonald = .83				

Nota: $n = 567$

En la tabla 18 se observan los resultados del análisis de ítems de la dimensión reproches de la Escala de Respuestas Rumiativas. En la correlación ítem-test corregida, todos los valores se encuentran por encima de .20, lo que permite señalar que deben mantenerse en la dimensión (Delgado et al., 2006). Respecto a la confiabilidad, se obtuvo un alfa de Cronbach de .77 y un omega de McDonald alcanza .77.

Tabla 18

Análisis de ítems y confiabilidad para la dimensión reproches de la RRS-SF

Ítems	Media de escala si el ítem se ha eliminado	Varianza de escala si el ítem se ha eliminado	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha eliminado
01	9.58	8.244	.492	.746
03	9.09	8.285	.480	.750
06	8.96	8.045	.519	.738
07	9.62	7.606	.577	.717
08	9.23	7.168	.645	.691
Alfa de Cronbach = .77 / Omega de McDonald = .77				

Nota: $n = 567$

Los resultados del análisis de ítems utilizando la correlación ítem-test corregida correspondiente a la dimensión reflexión de la Escuela de Respuestas Rumiativas, tras la eliminación de los ítems 02 y 05, se presentan en la tabla 19, donde se observa que todos los coeficientes superan el valor de .20, por lo tanto, los ítems restantes deben mantenerse conformando la dimensión (Delgado et al., 2006). Asimismo, en la confiablidad por el método de consistencia interna se alcanzó un valor en el alfa de Cronbach de .76 y un omega de McDonald de .78.

Tabla 19

Análisis de ítems y confiabilidad para la dimensión reflexión de la RRS-SF

Ítems	Media de escala si el ítem se ha eliminado	Varianza de escala si el ítem se ha eliminado	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha eliminado
04	4.89	2.655	.682	.555
09	4.81	3.537	.424	.836
10	.490	2.578	.668	.570
Alfa de Cronbach = .76 / Omega de McDonald = .78				

Nota: $n = 567$

Anexo C

Análisis psicométrico de la Escala de Autocompasión (SCS)

- Validez

En la tabla 20 se presentan los resultados de la validez de contenido por criterio de jueces, donde todos los ítems alcanzaron un coeficiente V de Aiken de 1.00, considerado estadísticamente significativo. Este resultado respalda la permanencia de los ítems en el inventario (Escurra, 1988).

Tabla 20

Validez de contenido por criterio de jueces de la Escala de Autocompasión (SCS)

		Jueces						
Ítem	RT	J1	J2	J3	J4	J5	TA	V
01	AC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
02	SBI	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
03	HC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
04	AMA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
05	AA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
06	SBI	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
07	HC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
08	AC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
09	MD	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
10	HC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
11	AC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
12	AA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
13	AM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
14	MD	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
15	HC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
16	AC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
17	MD	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
18	AM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
19	AA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
20	SBI	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
21	AC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
22	MD	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
23	AA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
24	SBI	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00

25	AM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00
26	AA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	5	1.00

Nota: MD: Mindfulness, HC: Humanidad Común, AA: Autoamabilidad, SBI: Sobreidentificación, AM: Aislamiento, AC: Autocrítica

Se llevó a cabo el análisis factorial confirmatorio (AFC) aplicando el estimador WLSMV (Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted), con el propósito de evaluar la estructura interna del instrumento, siguiendo los procedimientos estándar en modelos factoriales (Kline, 2016). Dicho análisis se realizó mediante el software estadístico JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program) (2025).

A partir de los índices de ajuste obtenidos del modelo inicial de la Escala de Autocompasión (SCS), se observó un ajuste susceptible de mejora, evidenciado por los valores de CFI = .924, TLI = .913, SRMR = .073 y RMSEA = .085 (Tabla 21). En función de estos resultados, se consideró pertinente eliminar aquellos ítems que presentaran una contribución insuficiente al constructo, con el propósito de optimizar el ajuste del modelo factorial (Brown, 2015).

Tabla 21

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Autocompasión (SCS)

χ^2	*gl*	*p*	CFI	TLI	NFI	RMSEA	SRMR	AVE_{prom}
1454.98	284	< .001	.924	.913	.907	.085	.073	.54

Nota: χ^2 = Chi cuadrado, gl = grados de libertad, p = nivel de significancia estadística, CFI = Índice de Ajuste Comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, NFI = Índice de Ajuste Normalizado, RMSEA = Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación, SRMR = Residuo Cuadrático Medio Estandarizado, AVE_{prom} = Promedio de las Varianzas Medias Extraídas.

Tabla 22

Varianzas medias extraídas de las dimensiones de la Escala de Autocompasión (SCS)

Dimensiones de la SCS	AVE
Amabilidad	.58
Mindfulness	.53
Humanidad Común	.56
Autocrítica	.46
Aislamiento	.45
Sobreidentificación	.63

Se eliminaron los ítems 03 y 07, pertenecientes a la dimensión humanidad común; el ítem 14, correspondiente a la dimensión de mindfulness; y el ítem 18, que pertenece a la dimensión de aislamiento, debido a que presentaron cargas factoriales inferiores a las recomendadas (.446, .543, .439 y .487, respectivamente). Tras reestimar el modelo, se obtienen resultados que evidencian un ajuste aceptable de la estructura factorial propuesta (Tabla 23).

El χ^2 resulta estadísticamente significativo $\chi^2(194) = 825.44$, $p < .001$. Asimismo, los índices de ajuste mostraron valores aceptables: CFI = .954, TLI = .945, SRMR = .059 y RMSEA = .076, de acuerdo con los criterios establecidos por Hu y Bentler (1999).

Tabla 23

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Autocompasión (SCS) tras la eliminación del ítem 03, 07, 14 y 18

χ^2	gl	p	CFI	TLI	NFI	RMSEA	SRMR	AVE_{prom}
825.44	194	< .001	.954	.945	.941	.076	.059	.56

Nota: χ^2 = Chi cuadrado, gl = grados de libertad, p = nivel de significancia estadística, CFI = Índice de Ajuste Comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, NFI = Índice de Ajuste Normalizado, RMSEA = Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación, SRMR = Residuo Cuadrático Medio Estandarizado, AVE_{prom} = Promedio de las Varianzas Medias Extraídas.

Tabla 24

Varianzas medias extraídas de las dimensiones de la Escala de Autocompasión (SCS) tras la eliminación del ítem 03, 07, 14 y 18

Dimensiones de la SCS	AVE
Amabilidad	.58
Mindfulness	.59
Humanidad Común	.57
Autocrítica	.43
Aislamiento	.58
Sobreidentificación	.63

- Confiabilidad

En la tabla 25, se muestran los resultados del análisis de ítems y confiabilidad de la Escala de Autocompasión posterior a la eliminación de los ítems 03, 07, 14 y 18. Se observó que todos los reactivos presentaron una correlación ítem-test corregida superior a .20, con excepción del ítem 10. No obstante, este se conservó con el propósito de preservar la estructura de la escala, considerando que su eliminación no incrementaría el alfa de Cronbach (Delgado et al., 2006).

Asimismo, en la confiablidad por el método de consistencia interna estimó un coeficiente de alfa de Cronbach de .91 y un coeficiente omega de McDonald de .91, lo que refleja una consistencia interna adecuada de la escala.

Tabla 25

Análisis de ítems y confiabilidad de la Escala de Autocompasión en los participantes

Ítems	Media de la escala si el ítem se ha eliminado	Varianza de escala si el ítem se ha eliminado	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha eliminado
01	64.38	194.265	.555	.904
02	64.42	188.526	.691	.901
04	64.23	188.963	.622	.902
05	64.44	196.932	.429	.907
06	64.80	190.857	.609	.903
08	64.35	189.822	.644	.902
09	64.05	200.642	.380	.907
10	64.77	208.417	.094	.913
11	64.17	190.991	.613	.902
12	64.46	193.577	.578	.903
13	63.91	194.131	.531	.904
15	64.15	200.158	.381	.908
16	64.31	188.778	.666	.901
17	64.09	199.022	.465	.906
19	64.39	192.285	.614	.903
20	64.29	195.547	.485	.905
21	64.37	191.693	.584	.903
22	64.31	202.615	.295	.909
23	64.34	194.008	.588	.903
24	64.19	191.187	.573	.903
25	64.47	187.281	.651	.901
26	64.22	195.893	.556	.904
Alfa de Cronbach = .91 / Omega de McDonald = .91				

Nota: $n = 567$