



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

**FUSIÓN COGNITIVA E INDICADORES DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología**

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Micaela Salomé Rodríguez Iler

Director:

Mg. Esteban Mateo Moreno Montero

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MICAELA SALOMÉ RODRÍGUEZ ILER**, con cédula de ciudadanía 0503596264, autor del trabajo de graduación titulado: “FUSIÓN COGNITIVA E INDICADORES DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS”, previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2026



Micaela Salomé Rodríguez Iler

CC. 0503596264

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**FUSIÓN COGNITIVA E INDICADORES DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Micaela Salomé Rodríguez Iler

Esteban Mateo Moreno Montero. Lic. Mg.

CC. 1804523825

CALIFICADOR

f. 

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

CALIFICADOR

f. 

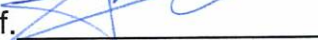
Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

f. 

 **PUCE** | AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y guía en cada momento de mi vida.

A mis padres, porque sin todo su esfuerzo, apoyo y muestra de amor no habría sido posible llegar hasta aquí. Este logro también les pertenece, porque detrás de todo lo que he alcanzado siempre han estado conmigo.

A mis ñaños y abuelitos, por todo su cariño y apoyo incondicional.

Por último, quiero dedicar este trabajo a quienes encuentren en cada una de las páginas de este proyecto de investigación una oportunidad para informarse y aprender acerca de la temática abordada.

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar dando gracias a Dios por su maravillosa providencia en cada paso de mi caminar y por ser ese sostén que me brinda impulso en momentos de debilidad y alegría.

A mis padres, por ser mi pilar y ejemplo, guiándome con valores a lo largo de la vida. Gracias por cada sacrificio, enseñanza y amor puro que han marcado profundamente mi formación.

A mis ñaños, por su compañía y motivación constante, por ayudarme a crecer cada día y enseñarme a ver la vida desde diferentes perspectivas, con una mirada más alegre.

A mis abuelitos, por todo su cariño, ternura y por cada sabio consejo que me inspira a ser mejor persona.

A mis amigos, Tefy, Alejo, Joshi, Mika, Dani y Mary por todas las risas y momentos compartidos que han hecho de la universidad una de las mejores etapas de mi vida. Y a todas aquellas personas que me acompañaron en este camino, con palabras de aliento y motivación.

A todos los maestros, por su guía y compromiso, que marcaron significativamente mi formación.

Para finalizar, agradezco a mi tutor de tesis, el Ps. MA. Esteban Mateo Moreno Montero, por su acompañamiento académico, paciencia y constante orientación, que han aportado claridad y confianza, impulsando mi interés por la investigación.

RESUMEN

La salud mental en los estudiantes universitarios es una problemática creciente, debido al incremento de síntomas psicológicos que perjudican su bienestar integral, entre ellos la depresión, la ansiedad, los problemas del sueño y la fusión cognitiva. Desde el enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se plantea a la fusión cognitiva como un proceso psicológico transdiagnóstico que guarda estrecha relación con diversos problemas de salud mental.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la fusión cognitiva y los indicadores de salud mental (depresión, ansiedad y problemas de sueño) en estudiantes universitarios ecuatorianos. Para tal propósito, se utilizaron como instrumentos de medición el Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ-7), el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-4) y la Escala del Sueño de Jenkins (JSQ-4). El presente estudio se desarrolló bajo el paradigma postpositivista, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 580 estudiantes universitarios ecuatorianos, reclutados mediante muestreo no probabilístico, tipo bola de nieve. El análisis de los datos se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados revelaron correlaciones positivas y significativas entre la fusión cognitiva y la depresión ($p = .53$; $p < .001$), la ansiedad ($p = .50$; $p < .001$) y los problemas del sueño ($p = .43$; $p < .001$). Se concluye que mayores niveles de fusión cognitiva se asocian con una mayor presencia de síntomas psicológicos en los indicadores de salud mental en los universitarios.

Palabras clave: ansiedad, depresión, problemas del sueño, fusión cognitiva, estudiantes universitarios, salud mental

ABSTRACT

Mental health among college students is a growing concern due to the rise in psychological symptoms that undermine their overall well-being, including depression, anxiety, sleep problems, and cognitive fusion. From the perspective of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), cognitive fusion is viewed as a transdiagnostic psychological process closely linked to various mental health problems.

In this context, the objective of this study was to analyze the relationship between cognitive fusion and indicators of mental health (depression, anxiety, and sleep problems) among Ecuadorian college students. To this end, the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ-7), the Patient Health Questionnaire (PHQ-4), and the Jenkins Sleep Questionnaire (JSQ-4) were used as measurement instruments. This study was conducted within the postpositivist paradigm, using a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive-correlational scope. The sample consisted of 580 Ecuadorian college students, recruited through non-probabilistic, snowball sampling. Data analysis was performed using Spearman's correlation coefficient.

The results revealed positive and significant correlations between cognitive fusion and depression ($\rho = .53$; $p < .001$), anxiety ($\rho = .50$; $p < .001$), and sleep problems ($\rho = .43$; $p < .001$). It is concluded that higher levels of cognitive fusion are associated with a greater presence of psychological symptoms as measured by mental health indicators among college students.

Keywords: anxiety, depression, sleep problems, cognitive fusion, university students, mental health

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1.Fusión Cognitiva	7
1.2.Indicadores de salud mental	11
1.3.Relación entre la FC e indicadores de salud mental.....	23
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.1.Diseño de la investigación.....	28
2.2.Técnicas e instrumentos de evaluación.....	29
2.3.Población, muestra y muestreo	32
2.4.Procedimiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
3.1.Análisis de normalidad	39
3.2.Análisis descriptivo de las variables	39
3.3.Análisis correlacional	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46

INTRODUCCIÓN

Cada vez resulta más preocupante el incremento de problemas de salud mental en la sociedad, puesto que tienden a influir directamente en la forma que el ser humano piensa, siente y se desenvuelve en su medio. Estos acontecimientos usualmente se manifiestan a través de diversa sintomatología como la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño. En este sentido, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) surge como un enfoque eficaz en el tratamiento de diversas afectaciones mentales. Aldaz & Aguilera (2025) refieren que, su aplicación evidencia una mejora en el bienestar emocional y en la mitigación de la Fusión Cognitiva (FC).

La FC se plantea como un proceso transversal en los trastornos psicológicos. Este fenómeno surge como un conjunto de patrones que influyen directamente en la capacidad de afrontar situaciones complejas puesto que implica un pleno predominio de los pensamientos, sin una adecuada diferenciación entre las creencias y la realidad, lo que no solo intensifica la prevalencia de trastornos mentales como depresión y ansiedad, sino que actúa como un predictor de estos (Blancas G., 2023; Krafft, Haeger, & Levin, 2019). Por tal motivo, este proceso se vuelve esencial para la identificación y abordaje de la sintomatología psicopatológica.

Investigaciones recientes muestran que gran parte de los universitarios atraviesan etapas de vulnerabilidad como consecuencia del reciente malestar en su salud mental, junto a esto, la población que recibe apoyo o atención ante ciertas problemáticas es limitada (Osborn, Li, Saunders, & Fonagy, 2022). En esta misma línea, Auerbach et al. (2016) reportan que la presencia de trastornos mentales en gran parte de los estudiantes universitarios se manifiesta antes de su ingreso al sistema universitario y solo un 16,4% recibe una atención adecuada; por lo cual, dichos problemas tienden a intensificarse durante la vida universitaria.

En cuanto a la depresión, aunque en muchas de las ocasiones suele verse minimizada como un sentimiento de tristeza, su sintomatología impacta de tal manera a las esferas físicas, cognitivas y emocionales, que resultarán en un estilo

de vida discapacitante (Aguilera, Burca, & Carrasco, 2016). En la revisión sistemática de Anbesaw et al. (2023) destacan que, a nivel global, la población universitaria, tras su periodo de preparación académica, es vulnerable ante los trastornos depresivos, con una prevalencia variable entre en 27,2% y 74% (Rotenstein et al., 2016; Mao et al., 2019). En este sentido, el rendimiento académico se ve perjudicado debido a las afectaciones emocionales y cognitivas que conllevan a un bloqueo en su desempeño ante las condiciones ambientales del día a día (Poudel & Adhikari, 2024).

Por otro lado, la ansiedad se presenta frecuentemente con intensidad, miedo, preocupación y constante activación fisiológica debido al estado de alerta continuo y a la percepción de un entorno amenazante (Velástegui Mendoza, Touriz Bonifaz, Cando Caluña, & Herrera Tutiven, 2022). Durante el proceso de formación universitaria, la carga y exigencias académicas incrementarían la vulnerabilidad a presentar síntomas de ansiedad en los estudiantes. En este contexto, Bojórquez y Moroyoqui (2020) destacan en su estudio que, la totalidad de la muestra, compuesta por 100 estudiantes universitarios, presentó niveles de ansiedad entre medios y altos.

A nivel global, diversas revisiones han revelado que la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios se encuentra aproximadamente entre el 32% al 33,8%, lo cual demuestra la presencia significativa de este trastorno en dicha población (Tian-Ci Quek et al., 2019; Tan, Soh, Hartanto, Goh, & Majeed, 2023).

A su vez, los problemas del sueño se evidencian como una expresión del malestar psicológico que perjudican el bienestar integral. García López & Navarro Bravo (2017), en su revisión bibliográfica, mencionan que aproximadamente el 70% de estudiantes universitarios se ven perjudicados por alteraciones en la calidad del sueño, que resultan en problemas de rendimiento académico. De manera complementaria, Miranda (2018) indica que estas alteraciones estarán asociados a condiciones cotidianas del entorno, las cuales traen consigo crisis que propician la aparición de trastornos y enfermedades de salud pública. Por lo tanto, los problemas del sueño constituyen a un desorden relevante que requiere ser

abordado desde un enfoque integral, para considerar la influencia de las variables cognitivas en este fenómeno.

Bajo esta perspectiva, resulta de creciente interés analizar la función de la FC como un proceso predictor e influyente en la permanencia de dichos indicadores de salud mental (Krafft et al., 2019). Desde la ACT, la FC podría influir en la forma en la que los estudiantes universitarios se relacionan con el entorno y con sus propios pensamientos, lo que podría contribuir a la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño (Armendáriz & Galdámez, 2020)

Hoy en día, muchos estudiantes universitarios atraviesan una gran cantidad de exigencias académicas, personales y sociales, las cuales afectarán su bienestar emocional (Estrada-Araoz et al., 2023). Actualmente, se ha normalizado la idea de que sentirse cansado, ansioso o desmotivado forma parte de la vida universitaria, sin embargo, la minimización de estos malestares contribuye a la aparición e intensificación de estas enfermedades (Durango, Echeverri, Valencia, Uribe, & Cárdenas, 2023).

La FC, la ansiedad, la depresión, los problemas del sueño son parte de esa realidad silenciosa que influyen directamente en cómo los jóvenes enfrentan sus días. Las preocupaciones constantes, los problemas en el sueño, la dificultad para distinguir los pensamientos de la realidad o la sensación de no poder con todo, debilitan gradualmente su equilibrio mental y emocional; esto se refleja en la falta de concentración, el bajo rendimiento académico y la sensación de vacío (Armendáriz & Galdámez, 2020).

A pesar de ello, en el contexto ecuatoriano aún no existen estudios que permitan comprender a fondo cómo se relacionan estas variables en la población universitaria. Aunque enfoques como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) han mostrado ser útiles en otros contextos para abordar procesos mentales vinculados a estas variables, su aplicación y relevancia en este grupo aún no se ha explorado.

En base a lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre la fusión cognitiva y los indicadores de salud mental (ansiedad, depresión y problemas del sueño) en estudiantes universitarios ecuatorianos?

A partir de esta interrogante se establece la siguiente hipótesis:

Existe una relación entre la fusión cognitiva y los indicadores de salud mental (depresión, la ansiedad y los problemas del sueño) en una muestra de estudiantes universitarios ecuatorianos.

Con base en lo anterior, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

Analizar la relación existente entre la fusión cognitiva y los indicadores de salud mental (depresión, la ansiedad y los problemas del sueño) en una muestra de estudiantes universitarios ecuatorianos.

Objetivos específicos de la investigación

1. Fundamentar los referentes teóricos sobre la depresión, la ansiedad, los problemas del sueño y la fusión cognitiva en una muestra de estudiantes universitarios ecuatorianos.
2. Diagnosticar el estado actual de sintomatología de depresión, ansiedad, problemas del sueño y el nivel de fusión cognitiva en la muestra determinada.
3. Elaborar un análisis estadístico de correlación entre la fusión cognitiva y los indicadores de salud mental (depresión, la ansiedad y los problemas del sueño).

En lo que refiere a metodología, se desarrollará bajo el paradigma postpositivista, el cual plantea que la realidad es estudiada mediante métodos científicos y datos objetivos; no obstante, reconoce que este conocimiento es parcial y se observa influido por el contexto (González Macías & Mercado Piedra, 2023). En coherencia con este paradigma, se opta por un enfoque cuantitativo y diseño no experimental

de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional, lo que permite analizar la interacción entre variables en un momento específico de tiempo.

La muestra incluyó 580 estudiantes, reclutados mediante muestreo tipo bola de nieve. Este método permite búsqueda y acceso de información de participantes que cumplen criterios de inclusión de estudio mediante la referencia de participantes iniciales (Alloatti, 2014). La recolección de datos será digital, con instrumentos validados que aseguren el anonimato. Se espera identificar correlaciones positivas entre las variables con el fin de comprender su interacción y efecto.

Por último, la justificación de este estudio radica en la necesidad de comprender cómo la FC se relaciona con indicadores de salud mental como la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño en estudiantes universitarios ecuatorianos. Si bien estas problemáticas han sido abordadas de manera individual, la evidencia que estudie su relación integral es limitada, en especial desde el marco de ATC en el contexto universitario ecuatoriano.

Por lo que, el presente estudio busca aportar con evidencia que permita comprender el papel de la FC como un proceso psicológico transversal que podría influir en el origen y mantenimiento de dichas dificultades a nivel de población universitaria, lo que permite comprender su interacción y favorecer la futura creación de estrategias preventivas para fortalecer la salud mental estudiantil.

El estudio se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo “Ecuador no se detiene 2025-2029” (SENPLADES, 2025), especialmente con el Eje 1: Social, que busca mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población. Contribuye al Objetivo 1: Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades, lo que favorece al cumplimiento de la Política 1.4: Fortalecer la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo vigilancia sanitaria e implementación de sistemas de calidad en los servicios de salud y su estrategia d. Garantizar el acceso universal, equitativo y continuo a servicios de salud mental integrales, comunitarios y culturalmente pertinentes, promoviendo el bienestar

psicosocial de la población y la prevención de trastornos mentales, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad.

Asimismo, se relaciona con el Objetivo 2: Potenciar las capacidades de la ciudadanía con acceso universal a una educación inclusiva de calidad, acceso a espacios de intercambio cultural y una vida activa que guarda relación con la Política 2.5: Garantizar el acceso universal a una educación inclusiva, equitativa e intercultural para todos los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos; con el fin de asegurar su permanencia y la culminación de los estudios en todos los niveles del Sistema Nacional de Educación. Finalmente, se vincula con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (CEPAL, 2018), en particular con el ODS 3, que promueve la vida sana y el bienestar; el ODS 4, que garantiza educación de calidad; y el ODS 10, que busca reducir las desigualdades al visibilizar cómo los factores psicológicos afectan de forma desigual a los estudiantes.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Fusión Cognitiva

La FC es un proceso psicológico que tiene origen en el lenguaje, tal como describe la Teoría de Marcos Relacionales (RFT), la cual plantea que el comportamiento de una persona se ve influenciado por las relaciones simbólicas que otorgan poder a los pensamientos y hacen que estos se sientan reales a pesar de no representar fielmente a la realidad (Hayes, 2004). En este sentido, Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, & Pistorello (2013) expresan que la FC se caracteriza por la distorsión de la realidad debido al dominio verbal que ejerce sobre el individuo, puesto que la conducta pasa a estar regulada por sus pensamientos más que por la veracidad del contexto; además, los autores sostienen que la FC resulta disfuncional si este proceso se intensifica al punto de que los pensamientos controlan la vida.

En este sentido, actuar bajo el dominio de los pensamientos ocasiona una desconexión con el presente, puesto que la conducta se sostiene en la valoración de las ideas irracionales y poco funcionales que como consecuencia limitan respuestas flexibles (Ruiz, Gil-Luciano, & Segura Vargas, 2021). Bajo este planteamiento, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) considera a la FC como un malestar psicológico que limita la flexibilidad psicológica debido a la relación rígida que establece la persona con sus pensamientos (Hayes, 2004).

Para contrarrestar este fenómeno, la ACT busca la defusión cognitiva, que implica ser consciente del contexto y reconocer la naturaleza efímera y subjetiva de los pensamientos, para debilitar su poder en la conducta (Ruiz et al., 2021). Además, diversos estudios han evidenciado que la FC se encuentra asociada con trastornos como la ansiedad y depresión (Liu et al., 2025), sintomatología psicótica (García-Montes & Pérez-Álvarez, 2005), estrés postraumático (Blackledge, 2004) y problemas de regulación emocional (Santos, 2022).

Terapias contextuales

Las Terapias de Tercera Generación (TTG) surgen desde los enfoques cognitivo-conductuales como una nueva alternativa para el abordaje de los trastornos psicológicos, además, se fundamentan en el modelo contextual que explica los comportamientos desde la interacción de la persona con el entorno (Ruiz Fernández, Díaz Garcís, & Villalobos, 2012). En este contexto, los autores refieren que los trastornos no se estructuran como parte del individuo, sino que se conciben mediante patrones conductuales que se desarrollan a través de las experiencias y el significado que estas adquieren.

En este sentido, las TTG, conocidas también como terapias de la tercera oleada, representan, según Hayes (2004), un cambio significativo respecto a los enfoques anteriores más reduccionistas, que se centraban en la forma, frecuencia o contenido de las conductas y los pensamientos. Para el autor, este nuevo modelo promueve el cambio principalmente a través de la conexión con el momento presente.

Dentro de esta generación, se destacan modelos como ACT, Terapia Dialéctico Conductual (DBT), Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) y Mindfulness. Este enfoque impulsa intervenciones basadas en procesos, donde el valor terapéutico radica en generar mayor flexibilidad por medio de la aceptación en lugar de engancharse en el contenido cognitivo (Hayes & Hofmann, 2021).

Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

La ACT, propuesta por Hayes, Strosahl y Wilson, tiene su base en la RFT, que destaca la estrecha relación entre el lenguaje, la cognición y su influencia sobre la conducta (Ruiz Fernández et al., 2012). Bajo esta lógica, la ACT propone afrontar el malestar mediante un cambio de relación psicológica con el contexto, a partir de la aceptación del problema como un acontecimiento ineludible de la vida (Barbero, 2022).

De modo similar, Harris (2006) sintetiza este enfoque en dos procesos principales: “1) desarrollar la aceptación de experiencias privadas no deseadas que están fuera del control personal, 2) compromiso y acción hacia vivir una vida valiosa” (p. 5). De este modo, se entiende que el cambio no consiste en modificar o eliminar el problema, sino en desarrollar la capacidad de discernirlo para tener una perspectiva diferente frente a las experiencias desagradables.

Para comprender como la ACT facilita este cambio, se plantea la flexibilidad psicológica como la base para comprender la experiencia humana, lo que permite abordar diversos trastornos desde un mismo punto de partida, con el fin de establecer una sana relación con su entorno inmediato y los valores personales (Egúsquiza, 2015).

De esta manera, la ACT busca romper el ciclo de conductas ineficaces inflexibles, mediante el favorecimiento de conductas adaptativas que permitan propiciar conciencia del problema con la finalidad de accionar de manera funcional ante las exigencias cotidianas (O' Conell, 2019). En cuanto a la eficacia de la ACT, de acuerdo con Alisofi, Kaikha, & Badpa (2024), observaron que las intervenciones basadas en este modelo reducen significativamente la (FC), se acompaña de mejoras en los síntomas de ansiedad. Por su parte, Harris (2006) resalta que la eficacia de ACT se refleja en la mejora de diversas condiciones clínicas, entre ellos la depresión, la ansiedad, el estrés laboral, el dolor crónico y los trastornos de la alimentación, etc.

Evaluación de la FC

En la ACT, la FC constituye uno de los procesos básicos de la inflexibilidad psicológica (Hayes & Strosahl, 2005 citado en Ruiz et al., 2021). No obstante, durante décadas este fenómeno careció de instrumentos que evalúen este constructo de manera independiente. Debido a esta limitación, se desarrolló el Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), una escala que permite medir la FC de manera precisa y determinar el nivel en el que las personas se encuentran fusionadas con sus pensamientos y el tipo de relación que tienen con estos. El

instrumento consta de 7 ítems con respuesta tipo Likert de 7 puntos, donde valores más altos evidencian mayor nivel de fusión (Gillanders et al., 2014).

Diversos estudios han respaldado su validez y confiabilidad en estudiantes universitarios y su relación con indicadores de salud mental. En Perú, Valencia & Falcón (2019) confirmaron su estructura unidimensional con una alta consistencia interna y equivalencia entre sexos; en Estados Unidos, Krafft et al. (2019) encontraron asociaciones con ansiedad, depresión, hostilidad y dificultades académicas; en Brasil, Lucena-Santos, Carvalho, Pinto-Gouveia, Gillanders, & Silva Oliveira, (2017) mostraron que media la relación entre rumiación y en Ecuador, Moreno-Montero, Moreta-Herrera, Jiménez-Borja, Jiménez-Mosquera, & Vaca-Quintana (2023) mostraron que el CFQ mantiene su estructura unidimensional y consistencia interna adecuada en estudiantes universitarios, lo que respalda su uso para analizar la relación rígida entre pensamiento, conducta y su impacto sobre el malestar emocional.

Otro instrumento que mide niveles de FC es el Cuestionario de Credibilidad de Sentimientos y pensamientos Ansiógenos (BAFT), que permite evaluar patrones de pensamiento fusionados y sintomatología ansiosa. Se conforma de 16 ítems y se califica a partir de una escala de Likert de 7, donde 1 es (nada creíble) y 7 (completamente creíble). A su vez, cuenta con tres componentes de preocupaciones a nivel somático, de regulación emocional y evaluación negativa que considera sentimientos de ansiedad (Ruiz, Odriozola-González, & Suárez-Falcón, 2014).

En cuanto a su aplicación, Ruiz, Odriozola-González, & Suárez-Falcón (2014) evidenciaron en su estudio que el BAFT presenta confiabilidad y validez aptas para medir la FC, con la obtención de un alfa de Cronbach de 0,92; además, los autores encontraron que las personas que presentan un alto predominio de fusión con sus cogniciones también tienden a manifestar sintomatología ansiosa. Por lo tanto, se concluye que el BAFT es un instrumento coherente con el constructo que mide.

FC en estudiantes universitarios

En el contexto universitario, la FC resulta un fenómeno psicológico perjudicial en los estudiantes. Por ejemplo, Cookson, Luzon, Newland, & Kingston (2020) encontraron en una muestra no clínica de estudiantes universitarios que la FC actúa como mediador significativo entre sintomatología emocional y como predictor de ansiedad y depresión, manteniéndose estable en el tiempo. De la misma manera, Aldaz Pachacama & Aguilera Vásconez (2025), identificaron en una muestra de 419 universitarios que la FC se manifiesta en niveles moderados, lo que influye en su bienestar emocional con variaciones en el sexo, donde las mujeres presentan mayor FC.

En esta misma línea, la FC se ha asociado con menores niveles de adaptación al contexto universitario, dificultades de regulación emocional y complicaciones en el desempeño académico, se consolida además como predictor relevante de la salud mental en esta población (Krafft et al., 2019; Tipton, 2024). Asimismo, en comparación con 105 estudiantes universitarios con 76 no universitarios de la misma edad, se evidenció que la población universitaria presenta niveles más elevados de FC que la población no universitaria (Miniati et al., 2023).

1.2. Indicadores de salud mental

Depresión

La depresión es un indicador que comúnmente se utiliza para referirse a la tristeza, sin embargo, ambos conceptos difieren entre sí; mientras que la tristeza denota respuestas normativas ante las circunstancias del contexto, la depresión se caracteriza por una alteración patológica de la tristeza, en donde la duración y persistencia de sintomatología son desproporcionados y resultan perjudiciales por el deterioro en la calidad de vida del individuo en todas sus esferas (Benavides, 2017). Además, Corea Del Cid (2021), con base en el DSM-5, señala que la depresión comprende principalmente alteraciones del humor que afectan el

funcionamiento del individuo y que varían de acuerdo con causalidad, intensidad y duración de los síntomas.

En lo que respecta a la sintomatología depresiva, Maj et al. (2020) señalan que estas afectan al individuo en su estado de ánimo, pensamiento, desempeño físico, ese expresa en fatiga, pérdida de interés o placer y problemas en la concentración. De manera complementaria Snippe et al. (2016) refieren que el deterioro por depresión también se manifiesta a nivel conductual y como resultado se tiene una disminución en la participación de actividades e interacción social con tendencia al retraimiento.

Además, la depresión se describe como un trastorno multifactorial, influido por la interacción de factores predisponentes, entre los que se destacan componentes genéticos que incrementan la vulnerabilidad en el individuo, así como factores ambientales y condiciones socioeconómicas desfavorables junto con estilos de vida desorganizados (Wang, 2024). De igual manera, Corea Del Cid (2021) explica que su presencia se ve influida por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, dentro de los cuales reconoce un componente hereditario.

Desde el enfoque cognitivo, la depresión se asocia con la forma en la que la persona interpreta su realidad. Beck argumenta que la depresión se sustenta de una tríada cognitiva negativa: en primer lugar, por una visión negativa de sí mismo, en segundo lugar, del mundo y por último del futuro, aspectos que condicionan la percepción sobre el contexto; además de pensamientos automáticos que propician la aparición de sesgos distorsionados que incrementan el malestar emocional (Beck, 1976, citado en Álvaro-Estramiana, Garrido-Luque, & Schweiger-Gallo, 2010).

Evaluación de la depresión

La depresión es uno de los indicadores de salud mental que es evaluada a través de diversos instrumentos que resultan relevantes para el análisis de las respuestas emocionales de los individuos. Entre los instrumentos más destacados se

encuentra el Inventario de Depresión de Beck (BDI y BDI-II), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y la Escala de Hamilton para la Depresión (HAM-D O HDRS).

El BDI, desarrollado a mediados de la década de los 60 por Aaron Beck, surge con la finalidad de poder medir la intensidad de sintomatología depresiva mediante 21 ítems expresados en 17 áreas de tipo cognitivo/afectivo y 5 somáticas; permite evaluar severidad de síntomas desde 0 a 63, donde los valores más altos indican mayor severidad (Barreda, 2019; Beltrán, Freyre, & Hernández, 2012).

Este instrumento resulta coherente con su propósito de evaluación, al evidenciar niveles adecuados de consistencia interna con coeficientes de 0,90 en evaluación de contextos clínicos y no clínicos, especialmente en población adolescente (Barreda, 2019; Contreras, Hernández, & Freyre, 2015; Sanz, Perdigón, & Vázquez, 2003). En lo que respecta a su actualización, en la escala BDI-II se incorporan ajustes respectivos orientados a los criterios de DSM con cambios en su terminología y tiempo de presencia de sintomatología depresiva (Contreras et al., 2015).

PHQ-9 es un cuestionario de carácter autoaplicativo de breve administración que tiene la finalidad de medir depresión (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001). Este instrumento está compuesto por 9 ítems que evalúan la frecuencia de sintomatología a lo largo de las dos últimas semanas con puntuaciones de 0 a 3; de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM (Williams, 2014). PHQ-9 tiene resultados comprendidos de 0 a 27, lo que permite calificar la severidad de los síntomas en categorías de leve, moderado, moderadamente grave y grave si sus resultados superan los 20 puntos. En este sentido, Kroenke et al. (2001) demostraron en su estudio que el PHQ-9 revela niveles altos de confiabilidad con una consistencia entre 0,86 y 0,89 y estabilidad en retest.

HAM-D O HDRS es un instrumento de aplicación clínica de tipo heteroaplicativo, puesto que requiere ser administrado por un profesional capacitado, con el fin de garantizar una adecuada evaluación. El instrumento consta de 21 ítems con una

versión simplificada de 17 ítems, en los que se evalúan en escalas de 0 a 2 o 0 a 4, con un puntaje de 0 a 52; a partir del cual se establecen cinco alternativas de respuesta con puntos de corte de 0 a 7 sin depresión, 8 a 13 leve, 14 a 18 moderada, 19 a 22 severa y de 23 en adelante como muy severa (Austin, Chamberlain, Grant, & Baldwin, 2024; Purriños, 2013).

Leucht et al. (2013) señalan que HAM-D es una herramienta válida para la evaluación de la depresión en distintos contextos, consolida como un instrumento de referencia en la investigación clínica. Estos autores, también analizaron criterios de respuesta y remisión de sintomatología depresiva definidos como una reducción igual o superior a 50% y puntuaciones iguales o inferiores a 7 en la HAM-D.

Depresión en estudiantes universitarios

En la comunidad universitaria, la depresión se presenta como una realidad frecuente que se encuentra asociada a la interacción de diversos factores personales, académicos y sociales. Vargas Granda (2021) destaca una serie de factores que propician su aparición, dentro de los cuales se incluyen los factores situacionales relacionados con el contexto académico y las demandas propias del mismo; los factores sociodemográficos, los asociados al estilo de vida y hábitos que implican en la salud física; así como los neurocognitivos y psicológicos, los cuales se relacionan con dificultades en el ámbito interpersonal e intrapersonal.

Este fenómeno se presenta como una condición perjudicial para la salud integral, debido al deterioro de alto impacto en las áreas sociales, laborales y familiares, además de un bajo rendimiento académico, la tendencia al consumo de sustancias y un mayor riesgo de conductas suicidas (Catellanos, Mateus, Cáceres, & Díaz, 2016). Eso se debe a que los estudiantes, en su mayoría, se encuentran en una etapa de transición hacia la adultez, la cual resulta estresante, además de atravesar exigencias académicas y un proceso de adaptación al ambiente universitario, lo que incrementa su vulnerabilidad a padecer trastornos depresivos (Anbesaw et al., 2023). En concordancia con lo antes mencionado, Pardo A, Sandoval D, & Umbarilla Z (2004) refieren que la depresión presenta mayor prevalencia en la adultez temprana, con un aumento progresivo desde la adolescencia.

Esto permite comprender que el entorno universitario resulta un componente significativo en el desempeño emocional de los estudiantes.

Ansiedad

La ansiedad comprende un conjunto de respuestas complejas que abarcan procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos (Fernández-Castillo & Vílchez-Lara, 2016), los cuales implican la presencia de preocupación, activación fisiológica ante circunstancias que son percibidas como peligrosas o amenazantes, conductas de evitación, búsqueda de seguridad, así como nerviosismo y tensión, entre otras manifestaciones. Si estas respuestas se experimentan de forma intensificada, generan malestar subjetivo e interfieren en la calidad de vida de quien las presenta (Díaz Kuaik & Iglesia, 2019).

En la esfera cognitiva, Díaz Kuaik & Iglesia (2019) señalan que la ansiedad presenta diferentes efectos en función del nivel de intensidad. En medidas moderadas, cumple un propósito adaptativo, puesto que permite al individuo realizar una valoración del contexto, identificar mecanismos disponibles y posibles consecuencias, lo cual promueve a la anticipación y afrontamiento de situaciones demandantes o de riesgo; no obstante, si esta respuesta se intensifica y se prolonga en el tiempo, se da lugar a respuestas desproporcionadas.

En este punto, cabe señalar la diferenciación entre ansiedad y miedo, puesto que suelen confundirse entre sí debido a su similitud en respuestas emocionales sin embargo, no son equivalentes (Tomás-Sábado, 2020). Por ejemplo, el autor explica que la ansiedad se manifiesta mediante una sensación imprecisa de amenazas o peligros, en la que no siempre se identifica con precisión su origen y tiende a ser prolongada; por otro lado, el miedo se caracteriza por respuestas mucho más precisas que se encuentran asociadas a señales de activación identificables, y se presenta de manera episódica e inmediata.

Evaluación de la ansiedad

La evaluación de la ansiedad resulta fundamental en cuanto al estudio de la salud mental. Este fenómeno es evaluado mediante distintos instrumentos psicométricos como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), el Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), los cuales permiten valorar la intensidad y características de la sintomatología ansiosa.

BAI es un instrumento de autoadministración diseñado para la evaluación de sintomatología ansiosa, que es aplicable en contextos clínicos y no clínicos para adolescentes y adultos (Galindo Vázquez et al., 2015). Se estructura a partir de 21 ítems que miden la severidad de síntomas ansiosos mediante una escala de Likert de 0 a 3, con una puntuación total de 0 a 63 (Sanz et al., 2003; Vizioli & Pagano, 2022). Respecto a sus propiedades psicométricas, BAI demuestra adecuados niveles de validez y fiabilidad con un alfa ordinal de 0,93 y omega de 0,95. Adicionalmente, a partir de la revisión de estudios previos, Vizioli & Pagano (2022) reportan valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0,81 y 0,95.

STAI, desarrollado por Spielberger, es una prueba que mide ansiedad a partir de dos escalas diferenciadas: estado (E) y rasgo (R). E se conceptualiza desde la sintomatología emocional y es caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y por la activación del SNA, lo que se manifiesta en el incremento del estado de alerta; este tipo de ansiedad es cambiante y varía de acuerdo a la intensidad de los síntomas y del contexto (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2023). Por otro lado, R hace referencia a características estables, propias de la personalidad del individuo. Esta predisposición se manifiesta ante la presencia de estímulos de estresantes en las experiencias de la vida del individuo que resultan amenazantes para sí mismo, por lo que tiende a ser más constante y predominante (Spielberger et al., 2023).

STAI, se encuentra estructurada por un total de 40 ítems, distribuidos en 20 ítems para cada una de las escalas de E y R. Sus respuestas son de tipo Likert de 0 a 3, al ser en E, 0 (nada) y 3 (mucho), mientras que en R, 0 (casi nunca) y 3 (casi siempre) (Guillén-Riquelme & Buela-Casal, 2015). Su total fluctúa entre 20 y 60, donde los valores más altos los de severidad en ansiedad. En cuanto a sus propiedades psicométricas, Fonseca-Pedrero, Paino, Sierra, & Lemos-Giráldez (2012) y Guillén-Riquelme & Buela-Casal (2015) reportaron que STAI es un instrumento con niveles apropiados de fiabilidad y validez, con coeficientes de consistencia interna que varían entre 0,86 y 0,95, lo que respalda su uso como una herramienta sólida para la evaluación de sintomatología ansiosa (Fonseca-Pedrero et al., 2012; Guillén-Riquelme & Buela-Casal, 2015).

HAM-A es una escala diseñada para la evaluación de la gravedad de la sintomatología ansiosa mediante la aplicación clínica de un profesional (Selek, 2011). Esta escala se encuentra compuesta por 14 ítems que responden a un rango de 0 a 4 en niveles de ausencia, leve, moderado y grave (Supe Landa & Gavilanes Manzano, 2023). La valoración del grado de ansiedad se realiza mediante la suma de las respuestas seleccionadas (Romero-Gutiérrez, Rocha-Morales, & Ruiz-Treviño, 2013). HAM-A registra valores de alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,86, lo que sustenta su utilidad para la evaluación de la ansiedad (Supe Landa & Gavilanes Manzano, 2023).

GAD-7 es un instrumento de evaluación de la ansiedad generalizada, que, como su nombre lo indica, está conformado por 7 ítems que valoran la frecuencia de sintomatología como nerviosismo, dificultad para el control de la preocupación, preocupación excesiva, dificultad para relajarse, inquietud, irritabilidad y miedo anticipado. A partir de esta escala se deriva la adaptación GAD-2, que corresponde a la abreviación de los primeros ítems de la escala original (Gaitán-Rossi et al., 2021).

Además, sus ítems se estructuran en base a los criterios del DSM para trastorno de ansiedad generalizada, a partir de escala Likert de 0 a 3, con propiedades psicométricas que se caracterizan por una alta consistencia interna, así como

sensibilidad y especificidad (Cjuno, Villegas, & Coronado, 2024). Asimismo, para su calificación se toman en cuenta puntos de corte de 10 y 15 para niveles leve, moderado y grave; los puntajes equivalentes o superiores a 10 indican la presencia de ansiedad generalizada (Porto, Ocampo-Barba, Flores-Valdivia, Caldichoury, & López, 2022).

HADS es un instrumento autoaplicativo, compuesto por 14 ítems, organizado en dos subescalas que miden depresión y ansiedad. Fue desarrollado por Zigmond y Snaith en 1983, con la finalidad de evaluar sintomatología depresiva y ansiosa en contextos hospitalarios. En sus subescalas, 7 ítems corresponden a ansiedad. Sus reactivos engloban aspectos cognitivo-afectivos, sin incluir lo fisiológico, con la finalidad de evitar su asociación con enfermedades clínicas (Galindo Vázquez et al., 2015; Noguera Orozco, Pérez Terán, Barrientos Casarrubias, Robles García, & Sierra Madero, 2013).

En cuanto a su calificación, la subescala de ansiedad se puntúa de 3 a 0, mientras que los de depresión de 0 a 3, con una puntuación total de 0 a 21 (López-Roig et al., 2000). Los puntos de corte indican que de 0 a 7 no hay sintomatología clínicamente relevante; de 8 a 10 existe un nivel que requiere atención; y de 11 a 21 se evidencia sintomatología significativa, tanto para ansiedad como para depresión (Noguera Orozco et al., 2013). Además, HADS se considera un instrumento válido y confiable por la evidencia de sus coeficientes alfa de Cronbach entre 0,67 y 0,93, sensibilidad y especificidad de 0,80 (Galindo Vázquez et al., 2015).

Por último, otro de los instrumentos que son de gran utilidad para la medición de ansiedad es el DASS-21, de tipo autoadministración, que tiene como objetivo medir sintomatología emocional depresiva, ansiosa y de estrés, de manera individual y según la intensidad de los síntomas (Lovibond & Lovibond, 1995, citado en Román et al., 2016). Esta prueba se compone de 21 ítems con respuesta tipo Likert de 0 a 3; cada una de las tres escalas de depresión, ansiedad y estrés se compone de 7 ítems, con un puntaje máximo de 21 puntos por dimensión (Cirilo, Aguirre, Franco, Tantalean, & Livia, 2025).

En términos psicométricos, DASS-21 presenta niveles de confiabilidad pertinentes con un alfa de Cronbach de 0,93 y varianza explicada del 49% en la totalidad de la escala (Gurrola Peña, Balcázar Nava, Bonilla Muños, & Viruesda Heras, 2006). Asimismo, estudios de validación reportaron que DASS-21 contiene niveles apropiados de consistencia interna, superiores a 0,90 en todo el instrumento, mientras que en las subescalas de depresión se evidencian valores de 0,85 a 0,88; en ansiedad, 0,72 a 0,79; y en estrés, 0,82 a 0,83 (Antúnez & Vinet, 2012; Román et al., 2016).

Ansiedad en estudiantes universitarios

La población universitaria se encuentra expuesta a padecer sintomatología ansiosa debido a los cambios normativos propios de la adultez temprana. Dicha etapa se caracteriza por la adquisición de responsabilidades más complejas que asumen decisiones vinculadas a el cumplimiento de un propósito de vida que abarcan múltiples exigencias psicosociales y propias del entorno académico, que resultan estresantes y como consecuencia repercutan en la salud mental (Cardona, Pérez, Rivera, Gómez, & Reyes, 2015), dichas perturbaciones ocasionadas por el contexto vienen acompañadas de un bajo rendimiento académico (Díaz & Castro Franco, 2020).

En el contexto latinoamericano, Morán (2026) refiere que la ansiedad en estudiantes, se vincula con una lógica tradicional del ambiente universitario, en la que se priorizan los méritos académicos por encima del bienestar psicológico. A nivel individual, el desajuste emocional corresponde a una realidad subjetiva, por lo que las manifestaciones no son las mismas en todos los estudiantes, porque difieren de acuerdo a la capacidad de afrontamiento que cada persona posee (Díaz & Castro Franco, 2020).

Problemas del sueño

Uno de los procesos biológicos esenciales que intervienen en la calidad de vida es el sueño, el cual contribuye de manera significativa en la salud integral del individuo;

asimismo, la alteración o deficiencia de este genera desequilibrios en el organismo, dando lugar a múltiples enfermedades y trastornos a nivel psicofisiológico. (Garbarino, Lanteri, Durando, Magnavita, & Sannita, 2016). Por otro lado, Cruz Navarro (2018) y Joiner (2018) refieren que los problemas de sueño no solo emergen a partir de problemáticas en la salud mental, sino que también actúan como un indicador de mantenimiento y agravamiento; es decir, que se constituyen como causa y efecto. Además, no descansar las horas adecuadas contribuye al deterioro de funciones cognitivas como el lenguaje, capacidad de organización y en procesos de creatividad (Horne, 1988, citado en Miró, Cano Lozano, & Buela Casal, 2005).

Evaluación en los problemas del sueño

El estudio de las alteraciones en el sueño ha propiciado el desarrollo de diversas escalas psicométricas que se orientan a la evaluación de la calidad y presencia de sintomatología asociada. Entre los más utilizados se encuentran el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Jenkins Sleep Questionnaire (JSQ), Insomnia Severity Index (ISI), Athens Insomnia Scale (AIS).

El PSQI se presenta como una de las escalas de autorreporte más utilizadas en los ámbitos clínicos y no clínicos para evaluar la calidad del sueño, además de ser empleada como punto de comparación para la validación de otros instrumentos psicométricos del sueño (Fabbri et al., 2021). El PSQI permite hacer una valoración de las alteraciones en el sueño durante el último mes y ofrece una puntuación global sobre cantidad y severidad de la presencia de síntomas (Carpenter & Andrykowski, 1998).

En este sentido, PSQI se compone de 19 ítems en una clasificación de 7 dimensiones de calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, medicación para dormir y disfunción diurna (Ho et al., 2021). Cada área se califica de 0 a 3 con una puntuación de 0 a 21; a mayor puntaje, menos calidad de sueño (Zitser et al., 2022).

Además, los ítems incluyen preguntas sobre los horarios habituales, periodos de sueño y respuestas cerradas para medir aspectos habituales del sueño en el área clínica (Carpenter & Andrykowski, 1998). En cuanto a sus propiedades psicométricas el PSQI, se destaca por presentar una apropiada consistencia interna con valores de 0,76 en alfa de Cronbach y fiabilidad en re test (Fabbri et al., 2021). De manera complementaria, Carpenter & Andrykowski (1998) reportan que el instrumento posee una alta estabilidad temporal y una relación existente de la mala calidad del sueño con niveles inferiores de energía.

Por otro lado, el JSQ elaborado por Jenkins en 1988, surge como una respuesta ante la necesidad de contar con una escala breve que permita evaluar adecuadamente los problemas del sueño ante limitaciones presentes en la medición empleada en estudios previos. Como resultado, los autores demostraron que las propiedades psicométricas eran adecuadas y presentaban fiabilidad test-retest, evidencia que sustenta su aplicación en la investigación y contextos clínicos (Jenkins, Stanton, Niemcryk, & Rose, 1988).

Respecto a su estructura, la escala está compuesta por 4 ítems con respuestas tipo Likert que valúan la frecuencia e intensidad de problemas del sueño durante el último mes, los cuales indagan la frecuencia con la que la persona tuvo dificultades para dormirse; si la persona se despertó varias veces en la noche o se levantó cansada y agotada a pesar de haber dormido lo habitual (Lallukka, Dregan, & Armstrong, 2011).

El instrumento ISI de tipo autoadministrativo se compone de siete ítems y tiene la principal finalidad de evaluar la severidad del insomnio y sus consecuencias a nivel nocturno y diurno. Gagnon, Bélanger, Ivers, & Morin (2013) indican que el instrumento permite evaluar las particularidades del insomnio y la severidad en que este perjudica el funcionamiento del individuo durante el último mes. Respecto a su composición, el ISI consta de 7 ítems que se basan en criterios diagnósticos de DSM y CIE (Gagnon, Bélanger, Ivers, & Morin, 2013). Cada ítem se puntúa de 0 a 4 un resultado global de 0 a 28, donde mayor puntaje representa mayor presencia de insomnio (Quinália et al., 2023).

En relación con sus propiedades psicométricas, Dilshad Manzar, Jahrami, & Bahammam (2021) en su revisión señalan que el instrumento presenta una adecuada coherencia entre sus ítems. Asimismo, los resultados de los estudios revisados evidencian estabilidad temporal mediante la fiabilidad de test-retest. A su vez, los autores indican que el instrumento se relaciona adecuadamente con otras escalas y presenta validez concurrente con diferentes constructos (Dilshad et al., 2021).

El instrumento AIS es una escala que se encarga de evaluar la severidad del insomnio a partir de criterios diagnósticos establecidos en el CIE-10 para su análisis en causa y efecto (Enomoto et al., 2018; Fabbri et al., 2021). El instrumento se presenta en dos versiones, en la más actualizada AIS-8 se estructura en 8 ítems que evalúan repercusiones de la sintomatología del insomnio orientados en dos fases, donde los 5 primeros ítems se enfocan en medir los problemas del sueño y los tres restantes en el impacto diurno (Tang et al., 2024).

Cada ítem se califica a partir de una escala de 0 a 3 en el cual la mayor puntuación indica una severidad más pronunciada de la sintomatología de insomnio. En sus dos versiones se presentan diferencias en la puntuación total del instrumento. En la versión de AIS-5 los puntajes varían de 0 a 15 con puntos de corte de 4 y la versión de AIS-8 entre 0 y 24, con puntos de corte de 6 (Enomoto et al., 2018). Respecto a las características de medición del instrumento, se ha evidenciado niveles óptimos de consistencia interna, con coeficientes de Cronbach que varían entre 0,84 y 0,88 (Enomoto et al., 2018; Fabbri et al., 2021).

Problemas del sueño en estudiantes universitarios

En los estudiantes universitarios, los problemas del sueño se manifiestan con frecuencia; esta realidad no solamente implica dificultades para dormir adecuadamente, sino que también involucra una serie de alteraciones cognitivas durante el día que inciden en los procesos del aprendizaje de los estudiantes (Fontana, Raimondi, & Rizzo, 2014). Estas alteraciones se encuentran ligadas a la frecuente exposición de demandas académicas, uso excesivo de pantallas (Carrillo,

Barajas, Sánchez, & Rangel, 2018) y la irregularidad en los horarios de sueño (Vilchez-Cornejo et al., 2016).

En este contexto, los estudiantes universitarios tienden a reducir su descanso con el fin de cumplir con las exigencias académicas; de este modo, los problemas del sueño en la población universitaria se encuentran asociados principalmente a condiciones del entorno que modifican sus hábitos y estilos de vida, más que a trastornos primarios (Carrillo et al., 2018).

En relación con las horas de descanso, los estudiantes tienden a dormir menos de las siete a nueve horas recomendadas, se evidencia que una parte de los estudiantes duermen incluso menos de cinco horas debido a las responsabilidades que la universidad trae consigo (Silva-Cornejo, 2021; Vilchez-Cornejo et al., 2016). En consecuencia, los problemas del sueño repercuten a nivel físico, emocional y social (Chuga, Chuga, Irazabal, & Chuga, 2024).

Por lo tanto, la afectación del bienestar del individuo a causa de los problemas del sueño se asocia con el proceso de aprendizaje y en el rendimiento académico, pues dificulta la capacidad del estudiante para procesar y se vincula con niveles de estrés, así como alteraciones en la atención, la memoria, la capacidad de reacción y control de impulsos (Gomez Fonseca & Genzel, 2020; Vilchez-Cornejo et al., 2016).

1.3. Relación entre la FC e indicadores de salud mental

FC y Depresión en estudiantes universitarios

La FC cumple un papel importante en la aparición y mantenimiento de sintomatología depresiva y se considera como un proceso que propicia malestar psicológico en estudiantes (Novoa Bazán, 2020). En este sentido, Krafft et al. (2019) refieren a la FC como predictor de alteraciones que conllevan a un deterioro emocional. Por otro lado, Blancas G. (2023) muestran que la FC y la depresión generan un impacto significativo con una alta desregulación emocional, es decir; a

mayores niveles de ambos procesos, mayor es la dificultad para gestionar las emociones en la población universitaria.

La FC tiene influencia sobre los pensamientos automáticos negativos que generan disfuncionalidad en la interpretación del contenido cognitivo, lo que incrementa la depresión (Ruiz & Odriozola-González, 2016, citado en Ramos, Rodríguez, Sánchez, & Mena, 2018). De igual manera, Miniati et al. (2023) señalan que la FC contribuye al aumento del malestar emocional al favorecer la aparición de autocríticas negativas, lo que dificulta la realización plena de actividades y fortalece la permanencia de estados afectivos como la tristeza, la culpa o la desesperanza, propios de la depresión. A su vez, refieren que este proceso también se asocia con el uso de estrategias de evitación poco efectivas, como la rumiación o la supresión de pensamientos, que terminan en el mantenimiento de malestar psicológico.

Desde un enfoque más general, Bond et al., 2011, citado en Ramos, Rodríguez, Sánchez, & Mena (2018) plantean que la inflexibilidad cognitiva incluye como proceso a la FC que describe un proceso en el que los pensamientos y emociones predominan sobre el contexto y los valores personales; esto implica que el individuo actúa en función de sus experiencias internas, lo que limita su capacidad de adaptación y favorece la persistencia de estados depresivos. Del mismo modo, Gillanders et al. (2014) plantean que la relación entre la FC y la depresión se evidencia en niveles severos del estado de ánimo deprimido. Por último, Cookson et al. (2020) destaca el papel mediador de la FC en la relación entre distintos procesos psicológicos y la depresión en la población universitaria.

FC y Ansiedad en estudiantes universitarios

La FC guarda relación con la ansiedad al momento en el que la persona vive de sus pensamientos de manera literal, lo que provoca en ella respuestas emocionales acordes al hecho mental a pesar de no ser cierto (Ninahuanca Torres, 2024). De esta manera, se entiende que una persona con problemas de ansiedad tiende a fusionarse con sus pensamientos si se percibe peligro en una situación (Hayes et al., 2015 citado en Ninahuanca Torres, 2024). La preocupación constante asociada

a escenarios anticipados como negativos intensificarían el malestar y favorecer su persistencia con el tiempo (Ruiz et al., 2014).

Asimismo, la presencia marcada de FC se asocia con mayores niveles de sintomatología ansiosa en la población universitaria. Los niveles elevados de FC se vinculan con el incremento de ansiedad generalizada y social, se evidencia en los estudiantes mayor vulnerabilidad al malestar emocional (Krafft et al., 2019). De igual manera, en estudiantes, la FC se ha relacionado significativamente con la ansiedad, al actuar como un mecanismo mediador entre los estresores y la sintomatología ansiosa (Cookson et al., 2020).

Por otro lado, la FC interactúa con procesos como la rumiación que potencian la persistencia de pensamientos negativos. Esta interacción favorece estados de ansiedad sostenidos, porque dificulta la adaptación del estudiante a las demandas académicas y personales (Ninahuanca Torres, 2024).

En estudiantes universitarios, Alisofi et al. (2024) evidenciaron que la disminución de la FC a través de la ACT se acompañan de niveles bajos de sintomatología ansiosa; de este modo, se observa que la FC cumple un papel importante en la manera en la que se manifiesta la ansiedad.

FC y Problemas del sueño en estudiantes universitarios

Los problemas del sueño en los estudiantes universitarios se encuentran influenciados por procesos cognitivos, en mayor medida por aquellos que se manifiestan previos al descanso, como preocupación y un pensamiento activo (Villavicencio, Hernández, Abrahantes, De la Torre, & Consuegra, 2020). Bajo esta perspectiva, la FC que constituye uno de los principales procesos de la inflexibilidad psicológica se presenta como uno de los procesos influyentes en la manera en que el individuo maneja sus pensamientos y emociones (Mastin-Purcell, Richdale, Lawson, & Morris, 2025). En este punto, la FC cobra importancia puesto que la persona asume sus cogniciones como verdad absoluta lo que perjudica directamente en su manejo.

En cuanto a su relación con los problemas del sueño, la FC se asocia con la presencia pensamientos negativos muy recurrentes, además de preocupación constante y dificultad de desconectarse con el flujo del pensamiento previos al sueño. Lo cual implica una fijación con los pensamientos que impiden la conciliación adecuada de sueño (El Rafihi-Ferreira et al., 2022). Por lo que, el inconveniente radica en la incapacidad de tomar distancia de los pensamientos, más no solo la presencia de estos.

En este sentido, Mastin-Purcell et al. (2025) propusieron un modelo explicativo, que permite comprender la relación entre FC y los problemas del sueño. Mediante el cual, se explica que la FC actúa a partir de un mecanismo intermedio en la activación cognitiva previa al sueño, que interviene de manera significativa con una peor calidad de sueño. Los autores destacan que la FC es uno de los fenómenos más influyentes dentro de la inflexibilidad psicológica. Donde los niveles elevados de FC propician pensamientos que dificultan el inicio del descanso. Además, sugieren que la ansiedad exacerba este efecto, lo que deriva a un deterioro en la calidad del sueño.

En concordancia con lo anterior, se afirma que la FC asocia con factores que intervienen en el mantenimiento del insomnio, en especial, los que se relacionan con la activación cognitiva, como la rumiación y la preocupación (Harvey, 2002; Espie et al., 2006, citado en Mastin-Purcell et al., 2025).

En el contexto universitario, esta relación resulta relevante. Puesto que se ha evidenciado que la inflexibilidad psicológica predice significativamente la calidad del sueño en esta población, lo que afecta negativamente el descanso (Huang, Pan, & Shen, 2025). En vista de que la FC constituye uno de los elementos principales en este proceso, se comprende que su presencia favorece un estado de alerta mental constante antes del sueño, lo cual se ve reflejado en esta población por las demandas académicas que implica la universidad y las preocupaciones personales (Mastin-Purcell et al., 2025).

Además, la mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en la etapa de la adultez emergente, periodo en el que se destaca la importancia de considerar el funcionamiento de componentes biológicos y afectivos puesto que impactan de manera significativa en la calidad de vida. Los autores exponen que a pesar de que en edades adultas la FC se identifica como predictor de problemas de salud integral, existe información limitada sobre su influencia en población universitaria (Bodenlos, Hawes, Burstein, & Arroyo, 2020).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

El diseño de la metodología implementada en la presente investigación se orientó al análisis de la relación entre la FC y determinados indicadores de salud mental, tales como la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño en estudiantes universitarios ecuatorianos. Para ello, se establecieron procesos metodológicos que permitieron el respectivo análisis sistemático de la información, acordes con la naturaleza cuantificable de las variables y los objetivos planteados en el estudio.

En esta línea, la investigación se realizó mediante el paradigma postpositivista. De acuerdo con González & Mercado (2023) este paradigma sostiene la existencia de una realidad que no es descubierta en su totalidad; por ello, el conocimiento científico se considera como una aproximación. Bajo esta perspectiva, se considera que el conocimiento se sustenta en procedimientos y análisis basados en evidencia empírica (Monje, 2011 citado en González & Mercado, 2023). Este paradigma resulta adecuado para el estudio, puesto que la investigación busca generar una aproximación al análisis de las variables de FC, depresión, ansiedad y problemas del sueño mediante instrumentos psicométricos aplicados en los estudiantes universitarios ecuatorianos.

Además, la presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, caracterizado por seguir un proceso secuencial que busca responder a objetivos y preguntas científicas que parten de una idea de investigación en la que se formulan hipótesis con el fin de validar teorías, mediante la medición y análisis de datos numéricos poblacionales (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014). Su aplicación permitió medir objetivamente las variables psicológicas investigadas en la población universitaria ecuatoriana.

En función de los objetivos planteados, se emplea un diseño no experimental, que se distingue por la ausencia de control e intervención por parte del investigador sobre las variables del estudio (Sousa, Driessnack, & Mendes, 2007). Desde esta

perspectiva, las variables relacionadas con la FC, la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño fueron observadas tal como se presentan dentro de la población universitaria. Asimismo, el estudio presentó un alcance correlacional, el cual, según Sousa et al. (2007), permite estudiar la posible asociación existente entre FC y los indicadores de salud mental. Además, se desarrolló a partir de un corte transversal, es decir una única medición y aplicación de los instrumentos (Hernández Sampieri et al., 2014).

2.2. Técnicas e instrumentos de evaluación

Técnicas

Las técnicas de investigación constituyen herramientas claves que permiten la comprensión de procesos y construcción de conocimientos acerca de las variables estudiadas, se sustenta en el método científico que va desde la identificación de un fenómeno, seguido de su observación, análisis e identificación de sus componentes, a partir de los cuales se formulan proyecciones e hipótesis que serían comprobadas (Maya, 2014). Asimismo, la autora señala que estas facilitan la recopilación de información relevante para el análisis de las variables en función del contexto en el que se presentan.

En este sentido, la observación representa un componente fundamental en la investigación, porque permite identificar y registrar fenómenos específicos de manera lógica, a partir del cual surgen interrogantes orientadas a la generación de conocimiento (Campos y Covarrubias & Lule Martínez, 2012). Bajo esta perspectiva, los autores refieren que la observación se presenta en diversas modalidades de acuerdo con el propósito del estudio.

La presente investigación hace uso de la técnica de observación estructurada que se acompaña del implemento de herramientas y registros que permiten la obtención de información controlada, bajo parámetros previamente establecidos que facilitan su análisis (Campos y Covarrubias & Lule Martínez, 2012). Por otro lado, Ato, López-García, & Benavente (2013) los conceptualiza como estudios

observacionales indirectos, que se fundamentan de procesos de registro y recolección de información de una determinada población en función de variables específicas de estudio.

Bajo esta línea metodológica, el empleo de cuestionarios psicométricos facilitó la recopilación de información relacionada con la FC y los indicadores de salud mental de la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño dentro de la población universitaria ecuatoriana, lo que favorece su análisis objetivo.

Instrumentos

En el presente estudio se emplearon instrumentos estandarizados para la medición de las variables, a través del Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ), el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-4) y la Escala del Sueño de Jenkins (JSQ).

Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ)

El CFQ, desarrollado por Gillanders et al. (2014), es una escala que permite medir el nivel de fusión con los propios pensamientos y la repercusión que tiene este comportamiento. Está elaborado a partir de los principios propuestos dentro de la ACT y la RFT. El CFQ consta de 7 ítems con respuesta tipo Likert de 7 puntos donde 1 corresponde a nunca es verdad y 7 a siempre es verdad. La puntuación se obtiene mediante la respectiva suma de ítems, de modo que los valores más altos evidencian mayor nivel de fusión (Gillanders et al., 2014).

Para el presente estudio se empleó la versión en español del instrumento adaptada por Romero-Moreno, Márquez-González, Losada, Gillanders, & Fernández-Fernández (2014) quienes analizaron las respectivas propiedades estadísticas del instrumento en una muestra de 179 cuidadores de personas con demencia, donde se verifica la estructura y confiabilidad del instrumento. En el contexto ecuatoriano, el CFQ fue analizado por Moreno Montero (2022) quien reportó que la escala

presenta propiedades psicométricas adecuadas con una consistencia interna de $\alpha = 0,946 - 0,961$ y $\omega = 0,954$, en una muestra de 367 estudiantes universitarios.

Los resultados de alfa de Cronbach de $\alpha = 0,948$, del CFQ en la presente investigación, reflejan un adecuado nivel de consistencia interna en la muestra evaluada de estudiantes universitarios ecuatorianos.

Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-4)

Para la evaluación de depresión y ansiedad se utilizó el PHQ-4, elaborada por Kroenke, Spitzer, Williams, & Löwe (2009). Esta es una escala de autoaplicación breve, conformada de 4 ítems, derivados de la integración de escalas previas correspondientes a las versiones abreviadas de PHQ-9 y GAD-7. En este sentido, el PHQ-2 orientado a la evaluación de síntomas depresivos y el GAD-2 dirigido a síntomas de ansiedad estructuran el instrumento mediante dos ítems por dimensión (Kocalevent, Finck, Jimenez-Leal, Sautier, & Hinz, 2014).

De acuerdo con Adzrago, Walker, & Williams (2024), la dimensión de ansiedad corresponde a los dos primeros ítems: "Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta" y "No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación" y para la dimensión de depresión: "Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas" y "Poco interés o placer en hacer las cosas". El PHQ-4 evalúa la frecuencia de síntomas en las últimas dos semanas mediante una escala de 0 a 3, con puntuaciones totales que oscilan en el rango entre 0 a 12. Puntajes igual o mayores a 3 en las subescalas indican presencia de sintomatología ansiosa, depresiva o ambas (Adzrago et al., 2024).

En el Ecuador el PHQ-4 fue aplicado por López, Aguirre, & Guerrero (2022) quienes analizaron el instrumento en una muestra de 1732 estudiantes y demostraron propiedades psicométricas de la escala total de ($\alpha = 0,879$; $\omega = 0,880$) y específicamente en ansiedad ($\alpha = 0,838$; $\omega = 0,838$) y depresión ($\alpha = 0,779$; $\omega = 0,780$); lo que respalda su uso en población estudiantil ecuatoriana.

La consistencia interna del PHQ-4 en el presente estudio indican una adecuada confiabilidad para las dimensiones de ansiedad ($\alpha = 0,802$) y depresión ($\alpha = 0,800$), así como para la puntuación total del instrumento ($\alpha = 0,845$), lo que indica un favorable grado de asociación entre los ítems que conforman la escala.

Escala del Sueño de Jenkins (JSQ)

Para la evaluación de los problemas del sueño se utilizó el JSQ elaborado por Jenkins et al. (1988). El JSQ es una escala de autoadministración que evalúa la frecuencia de los problemas del sueño en base a la presencia de los síntomas durante el último mes. Esta escala está compuesta por 4 ítems que evalúan los problemas del sueño asociados a las dificultades para dormir, despertares nocturnos y cansancio al despertar (Lallukka et al., 2011). El JSQ presenta una escala de respuestas Likert de: nunca (0), 1 a 3 días (1), 4 a 7 días (2), 8 a 14 días (3), 15 a 21 días (4) y 22 a 31 días (5); la puntuación se obtiene mediante la suma de los ítems, las respuestas más elevadas son las que indican mayor presencia de problemas del sueño (Jenkins et al., 1988).

En la presente investigación se empleó la versión en español del instrumento, la cual fue aplicada por Villarreal-Zegarra et al. (2022) en la evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento, en donde se encontraron adecuados índices de consistencia interna en población de enfermeros, con un alfa de Cronbach (α) de 0,83 y un omega categórico (ω) de 0,84.

En concordancia con lo antes expuesto, el JSQ presentó un adecuado desempeño psicométrico en la muestra del presente estudio, se evidencia un coeficiente de alfa de Cronbach de $\alpha = 0,820$.

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estudiada en la presente investigación corresponde a universitarios ecuatorianos. Según Pertegal-Felices, Valdivieso-Salazar, Espín-León, & Jimeno-

Morenilla (2022) Ecuador cuenta con 71 universidades y una población aproximada de 632.541 estudiantes universitarios, con una edad media de 22,10 años.

El tamaño muestral estuvo conformado por 580 estudiantes. El muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia y tipo bola de nieve. De acuerdo con Arias-Gómez, Villasís-Keever, & Miranda-Novales (2016), este tipo de muestreo permite seleccionar a los participantes con base en las pautas específicas planteadas en la investigación.

En este sentido, este estudio empleó un muestreo de conveniencia, el cual posibilita la elección intencional de los sujetos con los que se va a trabajar, al tomar en cuenta la accesibilidad y disponibilidad de los estudiantes universitarios para explorar las variables de la investigación (Arias-Gómez et al., 2016). Asimismo, se trabajó con muestreo no probabilístico tipo bola de nieve, debido a que facilita el acceso a una mayor cantidad de participantes que cumplen con los criterios establecidos en el estudio mediante la difusión entre los propios participantes .

Los participantes fueron seleccionados en función del cumplimiento de características relacionadas a los objetivos del estudio y con las variables investigadas. Para ello, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Estar legalmente matriculado en la institución
- Cursar estudios de pregrado
- Haber aceptado el consentimiento informado
- Haber completado de forma correcta los instrumentos aplicados y las preguntas de atención

Como parte de la descripción de los participantes del presente estudio, se realizó un análisis descriptivo de las variables personales correspondientes a la información sociodemográfica. Para las variables cuantitativas se reportan valores de mínimo, máximo, la media (M) y la desviación típica (DT); mientras que, para las cualitativas, se presentan las distribuciones de frecuencia y porcentaje de cada categoría evaluada.

Tabla 1. Variables personales

	Mínimo	Máximo	M	DT
Edad	18,00	54,00	20,10	3,271
	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	
Sexo				
Hombre	241	41,6		41,6
Mujer	339	58,4		100,0
Estado Civil				
Casado/a	7	1,2		1,2
Divorciado/a	2	0,3		1,6
Soltero/a	561	96,7		98,3
Unión libre	9	1,6		99,8
Viudo/a	1	0,2		100,0
Sector				
Rural	85	14,7		14,7
Urbano	495	85,3		100,0
Estrato socioeconómico				
Alto	3	0,5		0,5
Bajo	3	0,5		1,0
Medio	361	62,2		63,3
Medio Alto	136	23,4		86,7
Medio Bajo	77	13,3		100,0

Nota: 580 casos

Fuente: Elaboración propia

El presente estudio estuvo conformado por 580 estudiantes universitarios. En la Tabla 1 se evidencia que la muestra presentó una media de edad de 20,10 años, lo que indica una población compuesta principalmente por adultos jóvenes. Asimismo, se observó una mayor participación del sexo femenino. En relación con el estado civil, la mayoría de los participantes se identificó como soltero/a. De igual manera, gran parte de la población pertenecía al sector urbano y se ubicaba en un estrato socioeconómico medio. En conjunto, estos resultados reflejan características sociodemográficas propias del contexto universitario evaluado.

Tabla 2. Carreras de los participantes

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Carrera			
Administración	14	2,4	2,4
Arquitectura	5	0,9	3,3
Biología	2	0,3	3,6
Computación	2	0,3	4,0
Comunicación	5	0,9	4,8
Contabilidad y Auditoría	8	1,4	6,2
Criminalística	14	2,4	8,6
Derecho	28	4,8	13,4
Diseño Gráfico	3	0,5	14,0
Economía	5	0,9	14,8
Educación	1	0,2	15,0
Enfermería	63	10,9	25,9
Fisioterapia	14	2,4	28,3
Gastronomía	2	0,3	28,6
Gestión Talento Humano	4	0,7	29,3
Hotelería y Turismo	2	0,3	29,7
Ingeniería Agrónoma	6	1,0	30,7
Ingeniería Civil	29	5,0	35,7
Ingeniería Industrial	18	3,1	38,8
Ingeniería Química	1	0,2	39,0
Ingeniería en Biotecnología	1	0,2	39,1
Ingeniería Diseño Industrial	16	2,8	41,9
Ingeniería en Electrónica y Automatización	1	0,2	42,1
Ingeniería en Geología	1	0,2	42,2
Ingeniería en Logística y Transporte	2	0,3	42,6
Ingeniería en Mecatrónica	4	0,7	43,3
Ingeniería en Sistemas Inteligentes	11	1,9	45,2
Ingeniería en Software	3	0,5	45,7
Licenciatura en Relaciones Internacionales	1	0,2	45,9
Licenciatura en Finanzas	9	1,6	47,4
Licenciatura en Lengua y Literatura	1	0,2	47,6
Licencia en Negocios	29	5,0	52,6
Licenciatura en Pedagogía de Idiomas Nacionales y Extranjeros	1	0,2	52,8
Marketing	23	4,0	56,7
Matemáticas Aplicadas	1	0,2	56,9
Medicina	78	13,4	70,3
Mercadotecnia	1	0,2	70,5
Multimedia y Producción Audiovisual	19	3,3	73,8
Nutrición	4	0,7	74,5
Odontología	1	0,2	74,7
Pedagogía de la historia y ciencias sociales	2	0,3	75,0
Pedagogía en la actividad física y deportes	4	0,7	75,7
Psicología	139	24,0	99,7
Relaciones internacionales	1	0,2	99,8
Veterinaria	1	0,2	100,0

Nota: 580 casos**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 2 se observa que la mayor representación de participantes correspondió a estudiantes de Psicología, seguida de Medicina y Enfermería, se concentra gran parte de la muestra en carreras relacionadas con las ciencias de la salud. Asimismo, se evidenció participación de estudiantes pertenecientes a diversas

áreas académicas, como ingenierías, ciencias sociales, comunicación y carreras administrativas, lo que indica una población universitaria con formación profesional diversa.

Tabla 3. Variables académicas

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Semestre en curso			
Nivelación	9	1,6	15,3
Primero	123	21,2	37,9
Segundo	177	30,5	74,7
Tercero	121	20,9	100,0
Cuarto	68	11,7	12,4
Quinto	36	6,2	44,1
Sexto	14	2,4	77,1
Séptimo	12	2,1	79,1
Octavo	8	1,4	16,7
Noveno	4	0,7	0,7
Décimo	8	1,4	13,8
Situación académico laboral			
Estudia y no trabaja	415	71,6	71,6
Estudia y trabaja	165	28,4	100,0

Nota: 580 casos

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se evidencia que la mayor parte de los participantes cursaban los primeros semestres universitarios, especialmente segundo, primero y tercero, lo que refleja una mayor representación de estudiantes en etapas iniciales de formación académica. Asimismo, respecto a la situación académico laboral, predominó la condición de estudiantes que únicamente se dedicaban a sus estudios, mientras que una menor proporción combinaba las actividades académicas y laborales.

Tabla 4. Uso de redes sociales

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Horas de sueño en la semana			
Menos de 4 horas	14	2,4	98,8
4 a 5 horas	174	30,0	30,0
6 a 7 horas	315	54,3	84,3
8 a 9 horas	70	12,1	96,4
Más de 9 horas	7	1,2	100,0
Tiempo hasta revisar el celular al despertar			
Menos de 1 minuto	95	16,4	87,4
Entre 1 y 5 minutos	178	30,7	30,7
Entre 5 y 15 minutos	165	28,4	71,0
Entre 15 y 30 minutos	69	11,9	42,6
Más de 30 minutos	73	12,6	100,0
Uso de redes sociales antes de dormir			
Nunca	6	1,0	62,1
Casi nunca	19	3,3	30,0
A veces	155	26,7	26,7
Casi siempre	180	31,0	61,0
Siempre	220	37,9	100,0

Nota: 580 casos**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 4 se evidencia que gran parte de los estudiantes señaló revisar el celular durante los primeros minutos después de despertar. De igual manera, la mayoría de los participantes indicó utilizar redes sociales antes de dormir de manera frecuente, ya sea “casi siempre” o “siempre”, lo que sugiere una elevada integración de las redes sociales en las rutinas diarias de los estudiantes universitarios. Por otro lado, la mayoría de los participantes reportó dormir entre seis y siete horas durante la semana, seguido de quienes duermen entre cuatro y cinco horas.

En contraste, una menor proporción indicó mantener horarios de sueño extremos, ya sea con pocas horas de descanso o con periodos prolongados de sueño. Estos resultados evidencian que gran parte de la población universitaria presenta hábitos de descanso intermedios durante los días académicos.

2.4. Procedimiento y análisis de datos

El presente estudio forma parte del proyecto de investigación titulado “Factores socioemocionales como predictores de la salud mental en estudiantes universitarios ecuatorianos”. La realización de este estudio inició con la aprobación del proyecto de titulación por parte de la Comisión de Investigación de la PUCESA. Posteriormente, se elaboró un formulario en la plataforma Google Forms, el cual

contenía el consentimiento informado y los instrumentos psicológicos destinados a la medición de las variables de FC, ansiedad, depresión y problemas del sueño.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se presentó el consentimiento informado, que garantizó una participación voluntaria, anónima y confidencial por parte de los participantes. La duración de la encuesta fue de aproximadamente entre 10 a 15 minutos. El levantamiento de los datos se realizó a partir de un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve, lo que facilitó el acceso a la mayor cantidad posible de estudiantes universitarios ecuatorianos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió con la descarga de la base de datos en Excel para su organización inicial y posterior análisis estadístico mediante el programa JASP versión 0.97. A partir de este software se realizaron análisis correlacionales con la finalidad de determinar la relación existente entre las variables de estudio.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Análisis de normalidad

Respecto a la normalidad de las variables evaluadas FC, ansiedad, depresión y problemas del sueño, evaluadas mediante los instrumentos CFQ, PHQ-4 y JSQ respectivamente, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Dimensiones	Estadístico	Gl	Sig
CFQ	0.102	578	<,001
PHQ-4	0.134	578	<,001
Ansiedad	0,162	578	<,001
Depresión	0,183	578	<,001
JSQ	0.154	578	<,001

Nota: Gl (grados de libertad), Sig (significancia estadística)

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov aplicada a las escalas CFQ, PHQ y JSQ en una muestra de 578 participantes. En todas las variables evaluadas se obtuvo un valor de significancia de $p < .001$, lo cual indica ausencia de normalidad en la distribución de los datos.

La evidencia refiere que no se cumple el supuesto de normalidad. En este caso, se opta por el coeficiente de Spearman, el cual permite analizar la relación entre variables sin requerir que los datos sigan una distribución normal.CC

3.2. Análisis descriptivo de las variables

En este apartado se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos PHQ-4, JSQ y CFQ, con el propósito de examinar las características generales de los datos, reconocer posibles irregularidades en su distribución y comprender el comportamiento de las variables analizadas dentro de la muestra de estudiantes universitarios ecuatorianos.

De igual manera, se consideraron las dimensiones correspondientes a cada instrumento junto con sus puntuaciones totales. Para ello, se emplearon

indicadores estadísticos descriptivos como la media (M), media ponderada (Mp), desviación típica (DT), valores mínimos y máximos (Min-Máx), así como índices de asimetría (Asi) y curtosis (Cur).

Tabla 6. Análisis descriptivo del CFQ

Dimensiones	Min	Máx	M	DT	Asi.	Cur.
CFQ	7	49	25,44	11,97	0,389	-0,956

Nota: n = 580

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observan los estadísticos descriptivos correspondientes a la FC. Los resultados evidencian una media de $M = 25,44$, lo que refleja la presencia de niveles moderados de FC en la población universitaria estudiada. La desviación típica obtenida $DT = 11,97$ indica una variabilidad considerable en las respuestas de los participantes, que evidencia diferencias en los niveles de FC presentes en la muestra.

Respecto a la distribución de los datos, el valor de asimetría fue levemente positivo $Asi = 0,389$, o que evidencia un predominio de puntuaciones bajas y moderadas en la muestra. Por otro lado, el valor negativo de curtosis $Cur. = -0,956$ indica que las puntuaciones se distribuyen de manera relativamente dispersa, lo que sugiere la existencia de distintos niveles de FC en la población universitaria.

Tabla 7. Análisis descriptivo del PHQ-4

Dimensiones	Min	Máx	M	M _p	DT	Asi.	Cur.
Ansiedad	0	6	2,460	2,23	1,845	0,389	-0,739
Depresión	0	6	2,200	1,1	1,829	0,620	-0,522
PHQ-4	0	12	4,660	1,165	3,312	0,501	-0,548

Nota: n = 580

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observan los estadísticos descriptivos correspondientes a las dimensiones de ansiedad y depresión, así como al puntaje total de PHQ. Los resultados evidencian que la ansiedad presentó puntuaciones superiores a la depresión, tanto en la media $M = 2,460$ y $M = 2,200$, como en la media ponderada $M_p = 2,23$ y $M_p = 1,10$, lo que sugiere una mayor presencia de síntomas ansiosos en comparación con los síntomas depresivos en los estudiantes universitarios

evaluados. Sin embargo, las puntuaciones medias obtenidas en ambas dimensiones se ubicaron en rangos bajos a leves de sintomatología emocional.

Las desviaciones típicas obtenidas indican variabilidad en las respuestas de los participantes, lo que sugiere la existencia de leves diferencias en los niveles de ansiedad y depresión reportados por los estudiantes. Asimismo, los rangos observados en ambas dimensiones 0 a 6 evidencian la presencia de una amplia variabilidad en las respuestas, se registra puntuaciones que abarcan desde los valores mínimos hasta los máximos posibles del instrumento.

Respecto a la distribución de los datos, los valores de asimetría fueron levemente positivos en ansiedad $Asi = 0,389$ y depresión $Asi = 0,620$, lo que evidencia un predominio de puntuaciones bajas y moderadas en ambas dimensiones. Por otro lado, los valores negativos de curtosis indican que las respuestas se distribuyen de manera relativamente dispersa, lo que sugiere la presencia de distintos niveles de sintomatología emocional dentro de la muestra.

Finalmente, el puntaje total del PHQ, $M = 4,66$, presenta la presencia global de sintomatología ansiosa y depresiva en la muestra, al integrar ambas dimensiones evaluadas por el instrumento.

Tabla 8. Análisis descriptivo del JSQ 4

Dimensiones	Min	Máx	M	DT	Asi.	Cur.
JSQ	0	20	5,02	4,61	1,28	1,19

Nota: n = 580

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se observan los estadísticos descriptivos correspondientes a los problemas del sueño evaluados mediante el JSQ. Los resultados evidencian una media $M = 5,021$, correspondiente a niveles bajos de problemas del sueño en estudiantes universitarios.

La desviación típica obtenida $DT = 4,61$ indica variabilidad en las respuestas de los participantes, con diferencias en la frecuencia e intensidad de los problemas del sueño reportados. Asimismo, el rango observado 0 a 20 evidencia la presencia de

una amplia variabilidad en las respuestas, se registran puntuaciones que abarcan desde los valores mínimos hasta los máximos posibles del instrumento.

Respecto a la distribución de los datos, el valor de asimetría fue positivo $Asi = 1,28$ lo que evidencia un predominio de puntuaciones bajas y moderadas en la muestra. Por otro lado, el valor positivo de curtosis $Cur. = 1,19$ indica una mayor concentración de las puntuaciones alrededor de la media, lo que apunta que una parte importante de los participantes presenta niveles similares de problemas del sueño.

3.3. Análisis correlacional

Tabla 9. Relación entre la FC e indicadores de salud mental (depresión, ansiedad y problemas del sueño)

Variables	1	2	3	4	5
1. FC	1				
2. Depresión	0,53***	1			
3. Ansiedad	0,50***	0,64***	1		
4. PHQ	0,57***	0,90***	0,91***	1	
5. Problemas del sueño	0,43***	0,52***	0,42***	0,52***	1

Nota: *** = $p < ,001$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se observa que la FC presenta correlaciones significativas con todos los indicadores de salud mental. En específico, la FC evidencia correlaciones moderadas que oscilan entre 0,43 y 0,53, lo que implica que, a mayor FC mayores niveles de depresión, ansiedad y problemas del sueño. Posterior a esto, también se analiza a las variables de salud mental y su relación entre ellas.

Las correlaciones más elevadas corresponden a ansiedad y depresión con el PHQ total, debido a que ambas dimensiones forman parte del mismo instrumento, se evidencian valores que van desde 0,90 a 0,91. Por último, los problemas del sueño presentan correlaciones de igual manera moderadas con el resto de los indicadores, con valores que oscilan entre 0,42 a 0,52.

Contraste de hipótesis

Para el análisis de la hipótesis se tomó en cuenta, la presencia, fuerza y relación entre la FC e indicadores de salud mental (depresión, ansiedad y problemas del sueño), según el nivel de significancia estadística como consistencia de los resultados obtenidos.

H1: Existe una relación entre la FC y los indicadores de salud mental (depresión, ansiedad y problemas del sueño) en una muestra de estudiantes universitarios ecuatorianos.

Se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para el respectivo contraste de la hipótesis. Los resultados mostraron asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre la FC y la depresión ($\rho = .53$; $p < .001$), la ansiedad ($\rho = .50$; $p < .001$) y los problemas del sueño ($\rho = .43$; $p < .001$).

Los resultados demuestran que mientras más elevados sean los niveles de FC mayor es la presencia de depresión, ansiedad y problemas del sueño. En función de lo encontrado, se comprueba la hipótesis planteada, confirma la existencia de interacción entre las variables del estudio, al ser la FC uno de los indicadores que guarda relación significativa con indicadores de salud mental en los estudiantes universitarios ecuatorianos.

CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo de la investigación se fundamentaron teóricamente las variables de depresión, ansiedad, problemas del sueño y FC, lo que explica su impacto en la salud mental de los estudiantes universitarios ecuatorianos. En relación con ello, la FC fue identificada como un proceso psicológico caracterizado por la rigidez cognitiva que influye en la interpretación de la realidad, mientras que la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño fueron considerados como indicadores relevantes de la salud mental.
- En la evaluación de las variables de estudio, se diagnosticó el estado actual de la sintomatología presente en los estudiantes universitarios ecuatorianos, se observan niveles moderados de FC, bajos niveles de problemas del sueño y sintomatología ansiosa y depresiva de intensidad baja a leve. Pese a que los niveles de depresión, ansiedad y problemas del sueño se presentaron rangos bajos, los niveles moderados de FC reflejan un mayor dominio de los pensamientos que limitan respuestas flexibles en las experiencias personales cotidianas.
- Mediante la elaboración de los análisis estadísticos, se identificaron correlaciones positivas y significativas entre la FC y los indicadores de salud mental en los estudiantes universitarios ecuatorianos evaluados. En este sentido, mayores niveles de FC se asociaron con mayores niveles de depresión, ansiedad y problemas del sueño. Lo que indica que la FC resulta un proceso estrechamente ligado en la presencia de sintomatología psicológica en los estudiantes universitarios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, en estudios futuros sobre el presente tema, se amplíe la evaluación de indicadores de salud mental y que se considere la inclusión de diversos grupos poblacionales. Esto permitiría generar mayor evidencia sobre la influencia de la FC en la salud mental, así como su asociación con el bienestar y diversas variables psicológicas.
- En futuras investigaciones, sería pertinente que se realice la validación psicométrica de la Escala del Sueño de Jenkins (JSQ) en población ecuatoriana, puesto que existe una limitada evidencia sobre las propiedades psicométricas tanto en el Ecuador como en otros países de Latinoamérica.
- Se recomienda examinar la relación entre la FC y los problemas del sueño en futuras investigaciones, debido a la escasa evidencia disponible sobre esta interacción en relación con otros indicadores de salud mental, como es el caso de la ansiedad y la depresión.

BIBLIOGRAFÍA

- Adzrago, D., Walker, T. J., & Williams, F. (2024). Reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-4 scale and its subscales of depression and anxiety among US adults based on nativity. *BMC Psychiatry*, 24(1), 213. doi:10.1186/s12888-024-05665-8
- Aguilera, J., Burca, N., & Carrasco, P. A. (2016). *Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca-Ecuador* [Tesis de Pregrado, Universidad de Azuay]. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
- Aldaz, N. R., & Aguilera, R. P. (2025). Estudio de la fusión cognitiva y su impacto en el bienestar emocional de los adultos jóvenes universitarios. *Arandu UTIC*, 12(2), 2128-2147. doi:10.69639/arandu.v12i2.1053
- Alisofi, A., Kaikha, H., & Badpa, K. (2024). The effect of acceptance and commitment therapy on cognitive fusion in anxious students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 5(12), 125-131. doi:10.61838/kman.jayps.5.12.14
- Alloatti, M. N. (2014). Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales. Repositorio Institucional de la UNLP. Recuperado de <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/108403>
- Álvaro, J. L., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. doi:10.3989/ris.2008.06.08
- Anbesaw, T., Zenebe, Y., Necho, M., Gebresellassie, M., Segon, T., Kebede, F., & Bete, T. (2023). Prevalence of depression among students at Ethiopian

universities and associated factors: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 18(10), e0288597. doi:10.1371/journal.pone.0288597

Antúñez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. doi:10.4067/S0718-48082012000300005

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. doi:10.29262/ram.v63i2.181

Armendáriz, M. A., & Galdámez, S. (2020). *Niveles de ansiedad y su relación con sintomatología depresiva y calidad de sueño en estudiantes universitarios*. [Tesis de Grado, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. Repositorio de UNICACH. Recuperado de <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2087>

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

Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. doi:10.1017/S0033291716001665

Austin, H. A., Chamberlain, S. R., Grant, J. E., & Baldwin, D. S. (2024). Sleep problems and gambling disorder: Cross-sectional relationships in a Young Cohort. *Journal of Gambling Studies*, 40(4), 2141-2151. doi:10.1007/s10899-024-10335-1

- Barbero, A. (2022). Editorial. monográfico sobre la terapia contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 1-4. doi:10.33898/rdp.v33i122.1152
- Barreda, D. V. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22(1), 39-52. doi:10.15381/rinvp.v22i1.16580
- Beltrán, M. del C., Freyre, M.-Á., & Hernández, L. (2012). El Inventario de depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. doi:10.4067/S0718-48082012000100001
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*, (105). doi:10.26807/revpuce.v0i0.119
- Blackledge, J. T. (2004). Functional contextual Processes in posttraumatic stress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 443-468. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1050182>
- Blancas G., P. (2023). Depresión, fusión cognitiva y su relación con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana. *Acta Psicológica Peruana*, 8(1), 101-117. doi:10.56891/acpp.v8i1.392
- Bodenlos, J. S., Hawes, E. S., Burstein, S. M., & Arroyo, K. M. (2020). Association of cognitive fusion with domains of health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 9-15. doi:10.1016/j.jcbs.2020.08.001
- Bojórquez, C. I., & Moroyoqui, S. G. (2020). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista ESPACIOS*, 41(13). Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n13/20411307.html>

- Campos y Covarrubias, G., & Lule Martínez, N. E. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai*, 7(13), 45-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
- Cardona, J. A., Pérez, D., Rivera, S., Gómez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89. Recuperado de http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982015000100006
- Carpenter, J. S., & Andrykowski, M. A. (1998). Psychometric evaluation of the pittsburgh sleep quality index. *Journal of Psychosomatic Research*, 45(1), 5-13. doi:10.1016/S0022-3999(97)00298-5
- Carrillo, P., Barajas, K. G., Sánchez, I., & Rangel, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 6-20. Recuperado de <https://bit.ly/4pApQek>
- Catellanos, V., Mateus, S. M., Cáceres, I. R., & Díaz, P. A. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 11(1), 37-50. Recuperado de <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/200>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). *La Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible una oportunidad para América Latina y Caribe*. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
- Chuga, J. G., Chuga, N. R., Irazabal, E. M., & Chuga, M. K. (2024). Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes. *Arandu UTIC*, 11(2), 3857-3867. doi:10.69639/arandu.v12i1.553

- Cirilo, I., Aguirre, M., Franco, J. M., Tantalean, L. J., & Livia, J. (2025). Evaluación psicométrica de la escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 42, 291-299. doi:10.17843/rpmesp.2025.423.14209
- Cjuno, J., Villegas, R. A., & Coronado, J. (2024). Adaptación y análisis psicométrico del cuestionario de ansiedad generalizada (GAD-7) al Quechua Collao en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 41, 121-128. doi:10.17843/rpmesp.2024.412.13373
- Contreras, J. A., Hernández, L., & Freyre, M.-Á. (2015). Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Terapia psicológica*, 33(3), 195-203. doi:10.4067/S0718-48082015000300004
- Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(3), 456-473. doi:10.1111/papt.12233
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52. doi:10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047
- Cruz, I. J. (2018). *Alteraciones del sueño infantil*. 317-329. Madrid: Lúa Ediciones 3.0. Recuperado de <https://bit.ly/3TyPeVR>
- Díaz Kuaik, I., & Iglesia, G. de la. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Díaz, L. M., & Castro Franco, J. V. (2020). *Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios*. [Tesis de grado,

Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional.
Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12494/18306>

- Dilshad, M., Jahrami, H. A., & Bahammam, A. S. (2021). Structural validity of the Insomnia Severity Index: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 60, 101531. doi:10.1016/j.smr.2021.101531
- Durango, J. S., Echeverri, P. J., Valencia, J. G., Uribe, E., & Cárdenas, L. G. (2023). Autoestigma y estigma por búsqueda de ayuda en estudiantes y profesionales de la salud: Una revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(6), 400-410. doi:10.1016/j.rmcl.2023.11.001
- Egúsquiza, K. (2015). Una aproximación a la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7, 1-3. doi:10.32348/1852.4206.v7.n3.12383
- El Rafihi-Ferreira, R., do Brasil do Carmo, M. M. I., Bassolli, L., Hasan, R., Aizawa, I. M. N., & Toscanini, A. C. (2022). Cognitive and psychological factors associated with severe insomnia in Brazilian women: A cross-sectional study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(1), 39. doi:10.1186/s41155-022-00243-x
- Enomoto, K., Adachi, T., Yamada, K., Inoue, D., Nakanishi, M., Nishigami, T., & Shibata, M. (2018). Reliability and validity of the Athens Insomnia Scale in chronic pain patients. *Journal of Pain Research*, 11, 793-801. doi:10.2147/JPR.S154852
- Estrada-Araoz, E. G., Paricahua-Peralta, J. N., Paredes-Valverde, Y., Quispe-Herrera, R. (2023). Prevalencia de trastornos mentales comunes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(4). Recuperado de <https://doaj.org/article/4319b99694254ee4aaf316d0d3aa0b5e>

- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring subjective sleep quality: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1082. doi: 10.3390/ijerph18031082
- Fernández-Castillo, A., & Vílchez-Lara, M. J. (2016). La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. *Emergencias* (28) 239-242. Recuperado de <https://bit.ly/4bd3JET>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra, S., & Lemos-Giráldez, S. (2012). Propiedades psicométricas del “cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (STAI) en universitarios. 20(3), 547-561. Recuperado de <https://p3-info.uniovi.es/PDF/PropiedadespsicomeetricasdelSTAI.pdf>
- Fontana, S. A., Raimondi, W., & Rizzo, M. L. (2014). Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: Estudio descriptivo transversal. *Medwave*, 14(08). doi:10.5867/medwave.2014.08.6015
- Gagnon, C., Bélanger, L., Ivers, H., & Morin, C. M. (2013). Validation of the Insomnia Severity Index in primary care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 26(6), 701-710. doi:10.3122/jabfm.2013.06.130064
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., ... Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478-485. doi:10.21149/12257
- Galindo Vázquez, O., Rojas Castillo, E., Meneses García, A., Aguilar Ponce, J. L., Álvarez Avitia, M. Á., & Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58. doi:10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903

- Garbarino, S., Lanteri, P., Durando, P., Magnavita, N., & Sannita, W. G. (2016). Co-morbidity, mortality, Quality of life and the healthcare/welfare/social costs of disordered sleep: A rapid review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), 831. doi:10.3390/ijerph13080831
- García López, S. J., & Navarro Bravo, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: Conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3), 170-178. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2017000300170&script=sci_arttext&tlng=pt
- García-Montes, J. M., & Pérez-Álvarez, M. (2005). Fundamentación experimental y primeras aplicaciones clínicas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el campo de los síntomas psicóticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 379-393. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000200010
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. doi:10.1016/j.beth.2013.09.001
- Gomez Fonseca, A., & Genzel, L. (2020). Sleep and academic performance: Considering amount, quality and timing. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 33, 65-71. doi:10.1016/j.cobeha.2019.12.008
- González Macías, E. A., & Mercado Piedra, J. A. (2023). El paradigma pospositivista como reflejo objetivo de la realidad educativa. *Investigación Educativa Duranguense*, 14(22), 63-68. Recuperado de <https://editorialupd.mx/revistas/index.php/ined/article/view/158>

- Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2015). Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Salud mental*, 38(4), 293-298. doi:10.17711/sm.0185-3325.2015.040
- Gurrola Peña, G. M., Balcázar Nava, P., Bonilla Muños, M. P., & Viruesda Heras, J. A. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(2), 3-7. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Harris, R. (2006a). Embracing your demons: An overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia* 12(4), 70-76. doi:10.3316/INFORMIT.545561433272993
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4). doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363-375. doi:10.1002/wps.20884
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. doi:10.1016/j.beth.2009.08.002
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, M. del P. (2014). Metodología de la investigación. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 6(53). Recuperado de <https://bit.ly/45qQAEI>

- Ho, K. Y., Lam, K. K. W., Xia, W., Chung, J. O. K., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., ... Li, W. H. C. (2021). Psychometric properties of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Hong Kong Chinese childhood cancer survivors. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 176. doi:10.1186/s12955-021-01803-y
- Huang, M., Pan, Y., & Shen, J. (2025). Sleeping the mind before the body: Mechanisms of psychological inflexibility on sleep quality among Chinese college students. *Journal of Psychology in Africa*, 35(3), 369-376. doi:10.32604/jpa.2025.068057
- Jenkins, C. D., Stanton, B.-A., Niemcryn, S. J., & Rose, R. M. (1988). A scale for the estimation of sleep problems in clinical research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41(4), 313-321. doi:10.1016/0895-4356(88)90138-2
- Joiner, W. J. (2018). The Neurobiological Basis of Sleep and Sleep Disorders. *Physiology*, 33(5), 317-327. doi:10.1152/physiol.00013.2018
- Kocalevent, R.-D., Finck, C., Jimenez-Leal, W., Sautier, L., & Hinz, A. (2014). Standardization of the Colombian version of the PHQ-4 in the general population. *BMC Psychiatry*, 14(1), 205. doi:10.1186/1471-244X-14-205
- Krafft, J., Haeger, J. A., & Levin, M. E. (2019). Comparing Cognitive Fusion and Cognitive Reappraisal as predictors of college student Mental Health. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(3), 241-252. doi:10.1080/16506073.2018.1513556
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621. doi:10.1016/S0033-3182(09)70864-3
- Lallukka, T., Dregan, A., & Armstrong, D. (2011). Comparison of a sleep item from the General Health Questionnaire-12 with the Jenkins Sleep Questionnaire as measures of sleep disturbance. *Journal of Epidemiology*, 474-480. doi:10.2188/jea.JE20110023
- Leucht, S., Fennema, H., Engel, R., Kaspers-Janssen, M., Lepping, P., & Szegedi, A. (2013). What does the HAMD mean? *Journal of Affective Disorders*, 148(2), 243-248. doi:10.1016/j.jad.2012.12.001
- Liu, H., Huang, F., Gao, Y., Wang, M., Lin, Q., Kong, Y., ... Chen, Y. (2025). Network analysis of depression and anxiety symptoms and their associations with cognitive fusion among pregnant women. *BMC Psychiatry*, 25(1), 537. doi:10.1186/s12888-025-06978-y
- López, V., Aguirre, Á., & Guerrero, J. (2022). Propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario de salud del paciente PHQ-4 en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9997701>
- López-Roig, R., Terol, M. C., Pastor, M. A., Neipp, M. C., Massutí, B., Rodríguez-Marín, J., & Sitges, E. (2000). Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. 12(2), 127-155. *Revista de Psicología de la Salud*. Recuperado de <https://bit.ly/4pzmY1e>
- Lucena-Santos, Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Silva Oliveira, M. (2017). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a

- mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 53-62. doi:10.1016/j.jcbs.2017.02.004
- Maj, M., Stein, D. J., Parker, G., Zimmerman, M., Fava, G. A., De Hert, M., ... Wittchen, H.-U. (2020). The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management. *World Psychiatry*, 19(3), 269-293. doi:10.1002/wps.20771
- Mastin-Purcell, L., Richdale, A. L., Lawson, L. P., & Morris, E. M. J. (2025). Associations between psychological inflexibility processes, pre-sleep arousal and sleep quality. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 98(3), 606-623. doi:10.1111/papt.12584
- Maya, E. (2014). Métodos y técnicas de investigación. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://bit.ly/4fJ6eSA>
- Miniati, M., Busia, S., Conversano, C., Orrù, G., Ciacchini, R., Cosentino, V., ... Palagini, L. (2023). Cognitive fusion, ruminative response style and depressive spectrum symptoms in a sample of university students. *Life*, 13(3), 803. doi:10.3390/life13030803
- Miranda, G. (2018). Trastornos del sueño. *UNIVERSITARIA*, 1(7). Recuperado de <https://revistauniversitaria.uaemex.mx/article/view/11166>
- Miró, E., Cano Lozano, M. del C., & Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
- Morán, G. A. (2026). Niveles de ansiedad en estudiantes universitarios de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Clío. Revista de Historia, Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico.*, (11), 604-619. doi:10.5281/zenodo.16905936

- Moreno Montero, E. M. (2022). *Propiedades psicométricas del cuestionario de Fusión Cognitiva en universitarios ecuatorianos* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Ambato]. Repositorio Nacional PUCE. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/7517>
- Moreno-Montero, E., Moreta-Herrera, R., Jiménez-Borja, M., Jiménez-Mosquera, C. J., & Vaca-Quintana, D. (2023). The measure equivalence across gender of the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) for Ecuadorian college students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, Vol 11, No 2 (2023). doi:10.13129/2282-1619/MJCP-3712
- Ninahuanca Torres, I. A. (2024). *Ansiedad, rumiación y fusión cognitiva en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/28989>
- Noguera Orozco, M. J., Pérez Terán, B., Barrientos Casarrubias, V., Robles García, R., & Sierra Madero, J. G. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 29-37. doi:10.48102/pi.v21i2.152
- Novoa Bazán, A. A. (2020). *Fusión cognitiva y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de Grado, Universidad Ricardo Palma]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3297>
- O' Conell, M. (2019). Promoviendo la flexibilidad psicológica: Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. Recuperado de <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=96&idtt=91>

- Osborn, T. G., Li, S., Saunders, R., & Fonagy, P. (2022). University students' use of mental health services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 57. doi:10.1186/s13033-022-00569-0
- Pardo A, G., Sandoval D, A., & Umbarilla Z, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Pertegal-Felices, M. L., Valdivieso-Salazar, D. A., Espín-León, A., & Jimeno-Morenilla, A. (2022). Resilience and Academic Dropout in Ecuadorian University Students during COVID-19. *Sustainability*, 14(13), 8066. doi:10.3390/su14138066
- Porto, M. F., Ocampo-Barba, N., Flores-Valdivia, G., Caldichoury, N., & López, N. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7 para detectar ansiedad generalizada en profesionales sanitarios de Bolivia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39, 115-116. doi:10.17843/rpmesp.2022.391.8620
- Poudel, M., & Adhikari, B. P. (2024). The impact of depression on undergraduate students' educational performance: A case of Nawalparasi and Chitwan districts. *OCEM Journal of Management, Technology & Social Sciences*, 3(1), 72-84. doi: 10.3126/ocemjmtss.v3i1.62227
- Purriños, M. J. (2013). Escala de hamilton-hamilton depression rating scale (HDRS). *Epidemiol.* Recuperado de <https://bit.ly/4egoBM3>
- Quinália, L. Q., Carvalho, M., Clemente, V., Allen, A., Sousa, A., & Marques, D. (2023). Insomnia Severity Index: A reliability generalisation meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 32(4), e13835. doi:10.1111/jsr.13835

- Ramos, J., Rodríguez, A., Sánchez, A., & Mena, A. (2018). *Fusión cognitiva en trastornos de personalidad: Una contribución a la investigación sobre mecanismos de cambio*. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2018a8>
- Román, F., Santibáñez, P., Vinet, E. V., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336. doi:10.16/s2007-4719(16)30053-9
- Romero-Gutiérrez, G., Rocha-Morales, D., & Ruiz-Treviño, A. (2013). Resultados de la aplicación de la escala de Hamilton modificada en el diagnóstico de ansiedad materna durante el puerperio inmediato. *Ginecología y obstetricia de México*. Recuperado de <https://n9.cl/1m7wrg>
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., & Fernández-Fernández, V. (2014). Cognitive fusion in dementia caregiving: Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22. Recuperado de <https://bit.ly/4x1YQHk>
- Ruiz Fernández, M. Á., Díaz Garcís, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer Madrid. Recuperado de <https://www.cie-dc.com/uploads/1/3/2/9/132987652/0992bfc3ca6483f8feeb.pdf>
- Ruiz, F., Gil-Luciano, B., & Segura Vargas, M. (2021). *Cognitive defusion*. Recuperado de <https://n9.cl/6b0r7>
- Ruiz, F., Odriozola-González, P., & Suárez-Falcón, J. (2014). The Spanish version of the Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire. *Psicothema*, 3(26), 308-313. doi:10.7334/psicothema2013.221

- Santos, D. de los. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis y modificación de conducta*, 48(177), 35-72. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8376264>
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Ciencia y Salud*. 14 (3), 249-280. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
- Selek, S. (2011). *Different views of anxiety disorders*. BoD – Books on Demand. Recuperado de <https://n9.cl/0ckxx>
- Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES). (2025). Plan Nacional de Desarrollo 2025-2029 “Ecuador no se detiene”. Recuperado de <https://www.finanzas.gob.ec/3-plan-nacional-de-desarrollo-2025-2029/>
- Silva-Cornejo, M. del C. (2021). Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. *Revista Médica Basadrina*, 15(3), 19-doi:10.33326/26176068.2021.3.1152
- Snippe, E., Simons, C. J. P., Hartmann, J. A., Menne-Lothmann, C., Kramer, I., Booij, S. H., ... Wichers, M. (2016). Change in daily life behaviors and depression: Within-person and between-person associations. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35(5), 433-441. doi:10.1037/hea0000312
- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 502-507. doi:10.1590/S0104-11692007000300022

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2023). *STAI*. TEA Ediciones. 22. Recuperado de <https://www.hogrefe.co/wp-content/uploads/2024/07/STAI-Manual-Extracto-1.pdf>
- Supe Landa, R. V., & Gavilanes Manzano, F. R. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 173. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586019>
- Tan, G. X. D., Soh, X. C., Hartanto, A., Goh, A. Y. H., & Majeed, N. M. (2023). Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100658. doi:10.1016/j.jadr.2023.100658
- Tang, X., Wang, Q., Li, S., Li, X., Xin, Q., & Yang, Y. (2024). Validation of the Athens Insomnia Scale among young Chinese male population in a high-altitude situation. *Nature and Science of Sleep*, 16, 1377-1386. doi:10.2147/NSS.S475497
- Tian-Ci Quek, T., Wai-San Tam, W., X. Tran, B., Zhang, M., Zhang, Z., Su-Hui Ho, C., & Chun-Man Ho, R. (2019). The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2735. doi:10.3390/ijerph16152735
- Tipton, O. (2024). Cognitive fusion, self and other-blame, and college adjustment outcomes. *Master's Theses or Doctor of Nursing Practice*. doi:10.58809/EFYW4973
- Tomás-Sábado, J. (2020). *Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19*. 16(30), 26. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544334>

- Valencia, P. D., & Falcón, C. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Fusión Cognitiva en universitarios de Lima. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 5(2), 3. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567437003/html/>
- Vargas Granda, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Conrado*, 17(82), 387-394. Recuperado de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1970>
- Velástegui Mendoza, M. A., Touriz Bonifaz, M. A., Cando Caluña, W., & Herrera Tutiven, J. D. (2022). Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 7(2), 71. Recuperado de <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3709>
- Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., ... Díaz-Vélez, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. doi:10.4067/S0717-92272016000400002
- Villarreal-Zegarra, D., Torres-Puente, R., Otazú-Alfaro, S., Al-kassab-Córdova, A., Rey De Castro, J., & Mezones-Holguín, E. (2022). Spanish version of Jenkins Sleep Scale in physicians and nurses: Psychometric properties from a Peruvian nationally representative sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 157, 110759. doi:10.1016/j.jpsychores.2022.110759
- Villavicencio, S., Hernández, T., Abrahantes, Y., De la Torre, Á., & Consuegra, D. C. (2020). Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 683-691. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104349>

- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: Validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28-41. doi:10.14718/acp.2022.25.1.3
- Wang, T. (2024). Major depressive disorder: A general overview. *SHS Web of Conferences*, 193, 03007. doi:10.1051/shsconf/202419303007
- Williams, N. (2014). PHQ-9. *Occupational Medicine*, 64(2), 139-140. doi:10.1093/occmed/kqt154
- Zitser, J., Allen, I. E., Falgàs, N., Le, M. M., Neylan, T. C., Kramer, J. H., & Walsh, C. M. (2022). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults. *PLOS ONE*, 17(6), e0270095. doi:10.1371/journal.pone.0270095