



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Rumiación y ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones del Hospital del Ministerio de Salud - Tingo María, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Sumaran Rosas, Elena


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5047-5197>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

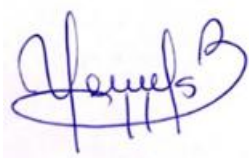
Yo, Elena, SUMARAN ROSAS egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RUMIACIÓN Y ANSIEDAD EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD - TINGO MARÍA, 2025”** Asesorado por el docente: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca DNI/CE N° 003525040 ORCID 0000-0002-0414-658X, tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código OID: 14912:543192287 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Elena, Sumaran Rosas
 DNI:47543179



.....
 Firma
 Yennys Katusca, Benavente Sánchez
 DNI/CE N° 003525040

Lima, 28 de Diciembre de 2025

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis Padres por sus consejos y apoyo incondicional para que yo pudiera lograr mis metas.

A mis hermanos, por motivarme a enfrentar las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a DIOS por su infinito amor, ayuda y comprensión ya que sin el nada hubiera logrado en mi vida. Agradezco a mis padres por haberme dado la vida, su amor y la más grande herencia, que es haber podido estudiar.

También agradezco a todas aquellas personas que han colaborado de manera directa e indirecta en la realización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	v
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	8
2.2.1. Rumiación.....	10
2.2.2. Ansiedad	12

2.3.	Hipótesis de investigación	15
2.3.1.	Hipótesis general	15
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	15
3.	METODOLOGÍA.....	16
3.1.	Método de investigación.....	16
3.2.	Enfoque de investigación.....	16
3.3.	Tipo de investigación.....	16
3.4.	Diseño de investigación	16
3.5.	Población, muestra y muestreo	17
3.5.1.	Población	17
3.5.2.	Muestra	17
3.5.3.	Muestreo	18
3.6.	Operacionalización de variables	19
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica.....	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validez.....	21
3.7.4.	Confiablebilidad	22
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9.	Aspectos éticos	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1.	Cronogramajde actividades	25
4.2.	Presupuesto	27
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

ANEXOS	38
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	39
Anexo 3: consentimiento informado	43

Resumen

Tras los eventos de la pandemia y situaciones de crisis económicas o sociales, generan en los individuos cierto grado de estrés o afectación que determinan consecuencias para su salud mental y física. Una de estas consecuencias son los trastornos del espectro de la ansiedad, los cuáles se han visto prevalentes en la población adulta y generan problemas de discapacidad; así como también, económicos. Por tal motivo, la presente investigación tiene como propósito “determinar la relación entre la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Tingo María, 2025”. A nivel metodológico, se caracteriza por ser cuantitativo, básico, no experimental y correlacional, la cual se ejecutó en una muestra de 109 usuarios. Los instrumentos fueron la escala de respuestas rumiativas (RRS) y el inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) los cuales están estandarizados y gozan de adecuadas propiedades psicométricas. Toda la información por acopiar será sistematizada, codificada y ordenada mediante el software estadístico SPSS v. 27. Se hará uso de la estadística descriptiva y para corroborar la hipótesis se usará el coeficiente de correlación ya sea paramétrico o no según sean los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Palabras clave: Ansiedad, rumiación, pensamiento negativo repetitivo, adultos, terapia cognitivo-conductual.

Abstract

Following the events of the pandemic and situations of economic or social crisis, individuals experience a certain level of stress or distress, resulting in consequences for their mental and physical health. One of these consequences is anxiety spectrum disorders, which have become prevalent in the adult population and generate disability and economic problems. Therefore, the purpose of this research is to “determine the relationship between rumination and anxiety in patients attending the mental health and addictions hospitalization unit in Tingo María, 2025”. Methodologically, it is characterized by being quantitative, basic, non-experimental, and correlational. The study was carried out on a sample of 109 patients. The instruments used were the Ruminative Response Scale (RRS) and the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE), which are standardized and have adequate psychometric properties. All information collected will be systematized, coded, and organized using the statistical software SPSS v.27. Descriptive statistics will be used, and the correlation coefficient will be used to corroborate the hypothesis, whether parametric or not, depending on the results of the Kolmogorov-Smirnov normality test

Keywords: anxiety , rumination, repetitive negative thinking, adults, cognitive-behavioral therapy.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad las personas padecen, ya sea de forma aguda o crónica, enfermedades que afectan no solamente a su dimensión biológica, sino también a la psicológica, repercutiendo en su salud mental, afectando así el bienestar emocional, psicológico y/o social, aunque no haya enfermedad, pudiendo darse algún tipo de trastorno, como el de ansiedad, caracterizados por excesivos miedos y preocupaciones, como también, alteraciones en la conducta que provocan angustia y un deterioro del funcionamiento del individuo a nivel social, personal y económico (1,2).

A nivel mundial, según estimaciones del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que el 4 % de la población mundial padecía algún trastorno de ansiedad, el cual aumentó 32 % debido a la pandemia, según investigaciones recientes (3,4). Asimismo, conllevó a comportamientos desadaptativos como la preocupación excesiva y rumiación, siendo este último un estilo de respuesta pasiva y repetitiva enfocada hacia el malestar emocional, vinculado a múltiples problemas de ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales (5,6). Una investigación de metaanálisis, con datos de tres continentes, corroboró que el pensamiento rumiativo es común en población general; sin embargo, se ha encontrado variaciones en contextos occidentales, donde se ha visto un rol más desadaptativo y ligado a psicopatología severa (7).

En el contexto de las Américas, la Organización panamericana de la Salud (OPS) mostró que la prevalencia de los problemas de ansiedad fue de un 25% debido principalmente a las preocupaciones e incertidumbre acerca del futuro, temas de salud y económicos que aquejaron a cerca de 59 millones los habitantes americanos, siendo mayor el caso de mujeres, destacando los países de Brasil (9.3%) y Paraguay (7.6%) con indicaciones de mayor

prevalencia en el presente continente (8,9). Asimismo, sobre la rumiación, a 2021 se estimó una prevalencia mundial de 3,1% en los adultos, siendo más característico en las mujeres, y presentando más casos el país de Brasil con 5,5% y en contraparte, Singapur, con 1,7% (10). Se tiene conocimiento además, que en Estados Unidos, se verificó que la rumiación está muy vinculada longitudinalmente al aumento de los síntomas de depresión y ansiedad social o generalizada en población general (11).

A nivel nacional, el Ministerio de salud informó que el problema mental más diagnosticado fueron los problemas de ansiedad (28.8%), siendo mayor en la población adulta; y al 2022, persistió el problema de la ansiedad, elevándose hasta cerca de los 434 mil casos (12). Una investigación en distintas provincias de Lima identificó que más de la mitad refirieron sintomatología de ansiedad (53.6%), el riesgo incrementó en el sexo femenino, la profesión y si presentaba sintomatología concomitante de estrés o depresión se encontraban como predictores relevantes (13). En cuanto a la rumiación, un estudio verificó que en más de la mitad de los participantes adultos predominaron niveles de rumiación (52.9%) y de reproches altos (42.6%), siendo que estos se asociaron a los niveles de estrés y ansiedad percibidos (14). Finalmente, en Lima sur, se ha identificado que los niveles de rumiación, en la población adulta, fueron moderados en su mayoría (42.8%) y se vincularon con la ideación suicida o la desregulación emocional (15).

A nivel local, no se han identificado investigaciones que estimen de manera específica la prevalencia o presencia de los trastornos del espectro de la ansiedad. No obstante, dentro de la institución se ha presenciado una elevada demanda del servicio por parte de usuarios que muestran diagnósticos vinculados a la ansiedad, lo cual reflejaría una tendencia coherente con lo reportado a nivel nacional e internacional. Esta situación adquiere relevancia al considerar que dichos usuarios suelen manifestar patrones de rumiación cognitiva, un

fenómeno caracterizado por la repetición perseverativa de cogniciones intrusivas. Además, este proceso se ve reforzado por una disonancia cognitiva inherente a la psicopatología: las personas inicialmente perciben a ese tipo de pensamientos como una estrategia funcional para la resolución de problemas; sin embargo, su uso crónico como mecanismo de afrontamiento termina por erosionar la percepción de control. Como consecuencia, se intensifican los niveles de angustia psicológica, perpetuando así, un círculo vicioso que deteriora significativamente el bienestar y potencia el malestar de la ansiedad (16,17).

Como se ha podido visualizar, la evidencia empírica tiende a corroborar una estrecha relación entre la rumiación y los problemas de ansiedad. Sin embargo, la mayoría de la evidencia afirmada proviene de contextos externos y distintos al peruano; por consiguiente, se requieren investigaciones que ahonden y permitan la corroboración de lo afirmado en la población. Por lo mismo, el presente estudio se propone a determinar la relación entre la rumiación y la ansiedad en usuarios de una unidad de hospitalización de un establecimiento de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo se relaciona la rumiación y ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Tingo María, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión reflexión de la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión reproches de la rumiación y la ansiedad en usuarios

de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Tingo María, 2025”.

1.3.2. Objetivos específicos

“Establecer la relación entre la rumiación según la dimensión reflexión y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones”.

“Establecer la relación entre la rumiación según la dimensión reproches y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Cobra relevancia al integrar marcos teóricos consolidados sobre factores de riesgo laboral con la propuesta enfermera de Travelbee, quien enfatiza la importancia de la relación interpersonal y el cuidado humanizado en la atención del paciente, elementos que trascienden hacia el bienestar del propio cuidador. La contribución teórica radica en sistematizar cómo estas variables ocupacionales inciden en la aparición de patología músculoesquelética, generando conocimiento que amplía la comprensión de un problema prevalente en contextos sanitarios y fundamentando intervenciones futuras desde una perspectiva integral del cuidado.

1.4.2. Metodológica

Se sustenta en un enfoque riguroso que permite la construcción sistemática de conocimiento a través de procedimientos estandarizados. La presente investigación, mediante su diseño específico y los instrumentos seleccionados, aportará significativamente a la disponibilidad de herramientas validadas y confiables destinadas a la evaluación, identificación temprana y monitoreo de la lumbalgia ocupacional en ámbitos clínicos. Estos instrumentos servirán tanto para la práctica asistencial cotidiana como para futuras líneas de investigación que busquen profundizar en esta temática o replicar los hallazgos en contextos diferentes, consolidando una base metodológica sólida para sucesivos estudios en el campo de la salud ocupacional en profesionales asistenciales.

1.4.3. Práctica

Los resultados derivados de esta investigación permitirán identificar claramente el papel de cada variable estudiada, lo que posibilitará la formulación de estrategias de intervención más precisas y contextualizadas para la población laboral sanitaria. Se recomienda implementar intervenciones multimodales que incluyan modificación de patrones conductuales y cognitivos, capacitación del equipo de salud en técnicas preventivas respaldadas por evidencia científica, y programas de seguimiento continuo que aseguren la sostenibilidad de las mejoras alcanzadas. Adicionalmente, estos hallazgos constituirán insumo valioso para acciones de promoción y prevención en comunidades laborales con mayor vulnerabilidad, facilitando la detección temprana de signos de alarma y el acceso oportuno a recursos terapéuticos. En conjunto, estas acciones fortalecerán las capacidades de prevención y atención, contribuyendo a la mejora del bienestar integral del personal asistencial y, consecuentemente, a la calidad del cuidado que proporcionan a sus pacientes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se establecerá entre junio y diciembre 2025

1.5.2. Espacial

La investigación tomará acción en el servicio de salud mental y adicciones del Hospital Tingo María de nivel II-1 el cual se ubica en la avenida Ucayali N°114, en el departamento de Huánuco, provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Usuarios que acuden al servicio de salud mental y adicciones.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Qiu et al. (18), en el 2023 en China, “evaluaron el efecto de la rumia en la sintomatología de ansiedad y la calidad de sueño”. Fue un estudio explicativo, el cual se aplicó en una muestra de 1039 pacientes. Los instrumentos utilizados para la medición de las variables se usaron la “escala de respuestas rumiativas” (RRS), la “escala de sintomatología de ansiedad de Zung” y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI). Los resultados correlacionales demostraron que existía una relación positiva, de intensidad moderada de parte de la rumiación con la sintomatología de ansiedad ($r = .477$, $p < .001$); así como también, una relación positiva y de intensidad fuerte con la calidad de sueño ($r = .517$, $p < .001$). Concluyen que la rumiación tiene efectos relevantes en la sintomatología de ansiedad y la calidad de sueño, por lo que, se sugiere su intervención en el tratamiento de estos problemas de salud mental.

Leung et al. (19), en el 2022, en Australia, “analizaron las relaciones entre la rumiación, los problemas de sueño y la fatiga subjetiva en usuarios con problemas de ansiedad generalizada”. Fue una investigación básica y explicativa, el cual se ejecutó en un conjunto de 64 pacientes con y sin diagnóstico de ansiedad generalizada. Los resultados mostraron que existió relación positiva y moderada de la rumiación con la ansiedad generalizada ($r = .66$, $p < .001$), con el cansancio físico ($r = .47$, $p < .001$), mental ($r = .46$, $p < .001$) y negativo con la calidad de sueño ($r = -.38$, $p < .001$). Se concluye que el factor cognitivo de la rumiación contribuye a la sintomatología y al cansancio asociado a los problemas de ansiedad.

Taylor y Snyder (20), en el 2021 en USA, “analizaron el papel predictivo de la rumiación y la preocupación en la sintomatología depresiva y de ansiedad”. Estudio de carácter explicativo basado en la regresión estructural (SEM); esta fue aplicado a una muestra de 224 adultos. Se usó el cuestionario de “rumiación y reflexión (RRQ) y el cuestionario de sintomatología de ansiedad y del ánimo” (MASQ). Los resultados, en la primera toma de datos, mostraron correlaciones positivas bajas y moderadas con la sintomatología de ansiedad ($r = .25, p <.001$) y la sintomatología depresiva ($r = .42, p <.001$). En el segundo momento de la toma, los resultados mostraron similar tendencia por parte de la rumiación en la depresión ($r = .43, p <.001$) y ansiedad ($r = .37, p <.001$). Concluyeron que tanto la rumiación y la preocupación, inciden en estos problemas de salud mental a niveles longitudinales, por lo que, se sugiere como foco de intervención.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Puerta (21), en el 2021 en Lima, “cuantificaron la relación entre la rumiación cognitiva y la ansiedad”. Se trató de una investigación básica y correlacional, la cual fue aplicado en un grupo de 377 pobladores con edades entre 18 a 70 años, empleando las “escalas de Respuestas Rumiativas” y el “Test de ansiedad de Zung”. Los resultados mostraron que gran parte de los encuestados presentaban niveles medios de rumiación (98.4%) y niveles normales de ansiedad (66%). Se observó una correlación positiva y fuerte entre la rumiación y la ansiedad en general ($r = .653, p <.001$). Además, se encontró que la rumiación negativa tenía una relación más estrecha con la ansiedad ($r = .584, p <.001$) en comparación con la rumia reflexiva ($r = .561, p <.001$). Esto indica que los pensamientos autocríticos y negativos tienen un mayor impacto en los niveles de ansiedad que los análisis reflexivos. Concluyó que las correlaciones entre la rumiación y la ansiedad fueron positivas, teniendo más intensidad en los adultos jóvenes.

Figueroa (22), en el 2021, Cusco, “estudió los niveles de ansiedad de los pobladores de una provincia”. Se trató de una investigación básica y descriptiva, la cual fue aplicado en un grupo de 382 ciudadanos, con mayoría representados por el sexo femenino (66.5%), de 19 a 30 años (49%) y con responsabilidad económica-social (57.3%). Se usó como instrumento la escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS-A). Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes presentaron sintomatología moderada (35.3%), siendo los hombres quienes reportaron esta condición en mayor proporción (36.7%). Además, se encontró que los adultos de entre 46 y 59 años fueron el grupo que mayormente experimentó síntomas moderados de ansiedad (50%), al igual que aquellos que no tenían ingresos económicos (36.1%). Concluyó que, en su mayoría, los ciudadanos muestran adopción a su entorno, pero con ciertas inseguridades.

San Román (23), en 2021 en Lima, “analizó el grado de vinculación de la rumiación con el consumo problemático de alcohol y el trastorno de ansiedad generalizada”. Para ello, diseñó una investigación básica, no experimental, transversal y correlacional, además, fue aplicado en una muestra de 280 individuos elegidos mediante un muestreo no probabilístico. Se usaron la escala de Respuestas Rumiativas (RRS), el Cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) y el cuestionario de ansiedad generalizada (GAD-7). Los resultados revelaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre la sintomatología de ansiedad generalizada y la dimensión de la rumiación conocida como "Reproche" ($r = .234, p < .001$). Concluyó que esta correlación existe pues la dimensión reproche representa una forma de afronte que no permite la adaptabilidad; todo lo contrario, genera o empeora la sintomatología.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Rumiación

Se conceptualiza como un pensamiento negativo repetitivo, recurrente y prolongado sobre uno mismo, sentimientos, preocupaciones personales y experiencias perturbadoras, llevando así, la atención del sujeto a los contenidos del pensamiento y desenfocándose de actividades que permitan solucionar el problema (24).

En la misma línea, otros autores lo definen como actividad cognitiva constante, atenta e incontrolable, con una focalización en los aspectos negativos de la personal, sus experiencias y sus vivencias. Tales pensamientos han sido relacionados como factores de riesgo para distintos problemas psicológicos como los trastornos de ansiedad, del humor, bipolar, entre otros (25).

2.2.1.1. Teoría de los estilos de respuesta

Este modelo teórico se originó a inicios de los años 90 por Nolen-Hoeksema y tuvo como principal objetivo explicar por qué existen diferencias y por qué el sexo femenino es más vulnerable a padecer ciertas psicopatologías, así como también, determinar aquellos factores de riesgo para la depresión y ansiedad (26). La propuesta planteó que la forma en que las personas responden a sus estados de ánimo negativos influye significativamente en la duración e intensidad de estos estados (27). Por lo tanto, distinguió dos tipos o estilos de respuesta que generan ello:

- **Estilo rumiativo:** Implica enfocarse repetitivamente en los síntomas de malestar, sus posibles causas y consecuencias, sin tomar acciones para resolver los problemas (28).
- **Estilo de distracción:** Involucra desviar la atención del estado de ánimo negativo y sus síntomas hacia actividades o pensamientos más neutrales o positivos (28).

Así mismo, los resultados de diversas investigaciones mostraron que el estilo rumiativo tiende a exacerbar y prolongar los estados de ánimo negativos, mientras que el estilo de distracción puede ayudar a aliviarlos a corto plazo (29). Es así como caracterizaron a la rumiación como pensamientos repetitivos y pasivos sobre el malestar emocional, con especial foco en las causas y consecuencias de los síntomas negativos, cierta dificultad para desengancharse y desarrollar creencia de que rumiar ayudará a resolver los problemas (30). Por lo tanto, las principales consecuencias de la rumiación inciden en la mayor duración e intensidad de los síntomas depresivos, deterioro en la capacidad de resolución de problemas, disminución de la motivación y la conducta instrumental, problemas de concentración y rendimiento cognitivo, aumento del estrés y problemas interpersonales (31).

2.2.1.2. Dimensiones de la rumiación

Dimensión 1: Reflexión

La **reflexión** es la capacidad de analizar conscientemente una situación problemática, buscando comprender sus causas y encontrar soluciones efectivas. Este proceso implica un enfoque más racional y distanciado, asociado a estrategias de afrontamiento adaptativas que conducen a un mayor bienestar emocional y resolución de problemas, en lugar de caer en pensamientos negativos repetitivos (32).

Se refiere a un proceso continuo, disciplinado y sistemático de observación, cuestionamiento, análisis y refinamiento de pensamientos y acciones para obtener una mayor claridad y comprensión. Este proceso tiene como objetivo mejorar la toma de decisiones y el aprendizaje a partir de la experiencia (33).

Dimensión 2: Reproches

La dimensión de reproches refiere a cuando el individuo adopta una perspectiva desfavorable y poco constructiva sobre sus circunstancias. El núcleo de este estilo de

pensamiento radica en la tendencia a concentrarse excesivamente en los síntomas o sensaciones aversivas (34).

Se refiere a la tendencia de una persona a culparse a sí misma por eventos negativos, particularmente en situaciones donde la percepción de control es ilusoria o inexacta. Este estilo de pensamiento autocrítico intensifica el malestar emocional, ya que la persona se concentra excesivamente en lo que pudo haber hecho para evitar el resultado negativo, lo que genera un ciclo de autocrítica y culpa que afecta negativamente el bienestar mental (35).

2.2.2. Ansiedad

La literatura actual define a la ansiedad como una respuesta de anticipación frente a posibles amenazas o peligros futuros, esta respuesta se caracteriza por sensaciones emocionales de inquietud y aprensión, como también, por manifestaciones de tensión muscular y activación del sistema nervioso autónomo, por ejemplo, taquicardia, palpitaciones, temblores, sudoración, etc. (36).

También hace referencia a cuando esta serie de respuestas de alarma se presenta de manera generalizada y descontrolada muestra consecuencias e interfiere en el funcionamiento normal del individuo se denomina trastornos de ansiedad (37).

2.2.2.1. Modelo teórico de la intolerancia a la incertidumbre de Dugas y Rubichaud

El modelo de Dugas gira y propone a la intolerancia a la incertidumbre como componente clave y central del desarrollo y mantenimiento del TAG. Además de ello, consta de otros tres componentes básicos que permiten la psicopatología, entre ellos, se tiene a las creencias positivas acerca de la preocupación, la orientación negativa hacia el problema y la evitación cognitiva (38).

La figura de la **intolerancia a la incertidumbre** juega un papel clave en la generación e implicación con la preocupación; por lo tanto, se afirma que aquellos que han desarrollado un cuadro de TAG tienen niveles altos de intolerancia. Por tanto, al momento de experimentar estimulación ambigua, estresante o molesta, rápidamente, evocan pensamientos repetitivos y preocupaciones como respuesta a esta estimulación (39,40).

Al ser eventos repetidos y con una larga historia de aprendizaje, el individuo considera y desarrolla **creencias positivas en torno a la preocupación**, por ejemplo, pensar que mantenerse preocupados ayudará a mantenerse fuera de peligro o que se podrán prevenir muchos eventos no deseados (41). Además, en paralelo a las sensaciones de ansiedad y preocupación, están acompañados de una **orientación negativa hacia el problema**, la cual se visibiliza en que los pacientes muestran ausencia de confianza a poder resolver situaciones demandantes, se frustran rápido al enterarse de problemas y muestran cierto grado de pesimismo (42). Por último, la **evitación cognitiva** perpetúa agravando el problema, dado que el sujeto suele mostrar acciones que se orienten a dejar de preocuparse o dejar de pensar; sin embargo, estas estrategias se han visto ineficaces al mantener la rumiación y preocupación; como también, tener un efecto paradójico de aumentar más los pensamientos intrusivos y afecto negativo (43).

2.2.2.2. Teoría de Estilos de Respuesta

Propuesta por Susan Nolen-Hoeksema en 1991. Esta teoría plantea que la rumiación es un estilo de respuesta pasivo que implica enfocarse repetitivamente en los síntomas de malestar emocional y en sus posibles causas y consecuencias, sin tomar acciones para resolver el problema. Nolen-Hoeksema identificó dos tipos principales de rumiación: la rumiación reflexiva, que se refiere a un análisis más consciente y racional de los problemas, y la rumiación negativa o autocrítica, que está más asociada con el autoculpa y pensamientos repetitivos sobre los aspectos negativos (44).

2.2.2.3. Dimensiones de la ansiedad

Dimensión 1: ansiedad estado

Nivel actual de ansiedad experimentado a través de la tensión y el nerviosismo. Notable activación del sistema nervioso autónomo, se muestra fluctuaciones en la intensidad en los distintos momentos de la vida, estas respuestas son específicas a situaciones o estímulos relevantes (45).

Se refiere a la respuesta de ansiedad experimentada en un momento específico, generalmente de forma temporal y desencadenada por una situación concreta. Se caracteriza por síntomas cognitivos como preocupación e intrusiones de pensamiento, así como síntomas somáticos como palpitaciones y sudoración excesiva (46).

Dimensión 2: ansiedad rasgo

Esta dimensión hace referencia a la tendencia, con relativa estabilidad, a percibir distintas situaciones como amenazantes, por lo tanto, corresponde a las diferencias individuales de experimentar la ansiedad. Se considera así, como un rasgo típico de la personalidad, influyendo así en tener más predisposición a responder con altos niveles de ansiedad estado (47).

Se refiere a una predisposición estable de una persona a experimentar ansiedad en diversas situaciones a lo largo del tiempo. Está asociada a diferencias individuales en la reactividad al estrés y en el procesamiento de emociones negativas, y puede predisponer a desarrollar trastornos de ansiedad (48).

2.2.2.4. Modelo de enfermería psiquiátrica de Joyce Travelbee

Este modelo, también conocido como el modelo de relación humano a humano, representa una teorización fundamental dentro del campo de la salud mental resaltando la importancia del componente de las relaciones interpersonales en el proceso de cuidado, rehabilitación y recuperación de paciente. Travelbee enfatiza que la enfermera debe ser

observadora del paciente en el lugar donde éste se encuentra, con el fin de determinar su estado actual y necesidades. Esta observación cuidadosa es fundamental para establecer una relación terapéutica efectiva. Este concepto de relación, según la autora, se desarrolla mediante la interacción desde el encuentro original hasta lograr el Rapport (49,50).

2.2.2.5. Modelo Metacognitivo (MCT)

Este modelo sugiere que la ansiedad, específicamente el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD), se relaciona con dos tipos de preocupaciones: la preocupación tipo I, que se basa en creencias positivas sobre el valor de preocuparse, y la preocupación tipo II, que implica preocupaciones sobre la preocupación misma, creyendo que es incontrolable o peligrosa. El tratamiento se centra en reducir las creencias negativas sobre la preocupación para disminuir la ansiedad de manera efectiva (51).

2.3. Hipótesis de investigación

2.3.1. Hipótesis general

HI: “Existe una relación entre la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Tingo María, 2025”.

H0: “No existe una relación entre la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Tingo María, 2025”.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: “Existe relación entre la rumiación según la dimensión reflexión y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Tingo María, 2025”.

Hi: “Existe la relación entre la rumiación según la dimensión reproches y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones, Tingo María, 2025”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se desarrollará con el método hipotético – deductivo. Esto se justifica porque se partirá la investigación de una o varias hipótesis formuladas en base a teorías y otros estudios empíricos previos para que, a través de un análisis deductivo, serán puestas a prueba mediante los resultados obtenidos (52).

3.2. Enfoque de investigación

Respecto al enfoque a usar en el presente proyecto, este se caracterizará por ser de enfoque cuantitativo dado que se busca una medición de las variables para, mediante estrategias y pruebas de hipótesis estadísticas, determinar la relación y establecer conclusiones (53).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación, para el presente proyecto, será de tipo aplicada, dado que, se enfoca en encontrar soluciones prácticas y específicas a problemas del mundo real (54).

3.4. Diseño de investigación

Respecto el diseño de la investigación, el proyecto apunta a un diseño no experimental porque no busca una manipulación directa de las variables, sino que se visualiza a la medición de las variables en su contexto natural y sin intervención directa (55). De la misma manera, será de corte transversal porque se tomará los datos una vez en el tiempo (56). Prosiguiendo, según el nivel de la investigación, será observacional dada la implicancia directa de observar el fenómeno en su entorno natural sin modificación o intervención alguna (57). Será también de carácter descriptivo porque se focalizará en la descripción detallada de los objetos de estudio para su análisis y comparaciones (58). Finalmente, también se caracteriza por un

alcance correlacional porque la finalidad de la investigación es poder establecer una relación entre ambas variables para establecer predicciones o posibles influencias (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Conformado por todos las personas asistentes al servicio de hospitalización de salud mental del Hospital Tingo María de nivel II-1, los cuales asistieron al servicio en el periodo de julio a septiembre, siendo un total de 150 pacientes.

3.5.2. Muestra

Esta se define como una parte de la población elegida bajo ciertas especificaciones que permiten obtener resultados e inferir cómo se comporta el fenómeno en la población (59). Para determinar el tamaño de la muestra, con la finalidad que esta sea representativa, se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

N: población = 150

Z: parámetro de confianza = 1.96

d: error permitido = 0.05

p: probabilidad a favor = 0.5

q: probabilidad en contra = 0.5

n: tamaño de muestra = 109

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 150 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 109$$

3.5.3. Muestreo

Será el no probabilístico por conveniencia a criterio del investigador debido a que este suele ser una elección adecuada cuando se tiene accesibilidad a los participantes, pero no se puede garantizar la representatividad (60). Se seleccionaran de acuerdo a los criterios siguientes:

3.5.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (F41.1).
- Pacientes con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2).
- Pacientes que autoricen su participación mediante el consentimiento informado.

3.5.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no autoricen su participación en el estudio.
- Pacientes con otros diagnósticos u otros criterios distintos de los trastornos de ansiedad.
- Pacientes con tratamiento psicoterapéutico o farmacéutico avanzado.

3.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala valorativa
Rumiación	Definido como una serie de pensamientos negativos repetitivos, recurrentes y de carácter prolongado, cuyo contenido versa sobre uno mismo, sentimientos, preocupaciones personales y experiencias perturbadoras (61).	Serie de pensamientos negativos y repetitivos acerca de uno mismo, de los sentimientos y preocupaciones por parte de los pacientes asistentes al hospital, la medición será a través de las dimensiones reflexión y reproches (62).	Reflexión	Causas del estado de ánimo	Ordinal	Bajo: < 37 Medio: 37 -56 Alto: > 56
				Consecuencias del estado de ánimo		
				Causas de eventos vividos		
				Consecuencias de eventos vividos		
			Reproches	Críticas a uno mismo		
				Pensar negativamente sobre uno mismo		
				Comparación negativa con otros		
Autoculpa						
Ansiedad	Respuesta de anticipación frente a posibles amenazas o peligros futuros, se caracteriza por sensaciones emocionales de inquietud, aprensión y activación del sistema nervioso autónomo (63).	Respuesta de anticipación frente a posibles amenazas o peligros futuros, esta respuesta se caracteriza por sensaciones emocionales de inquietud y aprensión de los pacientes asistentes al hospital. la medición será a través de las dimensiones estado y rasgo (64).	Ansiedad estado	Nerviosismo	Ordinal	Bajo: < 40 Medio: 41 – 80 Alto: > 80
				Tensión		
				Preocupación		
				Aprensión		
			Ansiedad rasgo	Vulnerabilidad		
				Propensión a la preocupación		
				Susceptibilidad a la tensión		
Tendencia a la aprensión						

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de los datos se realizará a través de la encuesta, puesto que, se usarán dos instrumentos, previamente diseñados, para la recolección de información y estos pueden consistir en distintas preguntas cerradas o mediante un escalamiento de Likert (65). Los instrumentos elegidos son la escala de respuestas rumiativas (RRS) y el inventario de ansiedad estado – rasgo (IDARE).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Escala de respuestas rumiativas (RRS-SF)

Respecto al primer instrumento, se trata de una escala originalmente elaborada bajo el modelo teórico de los estilos de respuesta de Nolen-Hoeksema y se realizó la adaptación al contexto peruano por Valencia. Su finalidad es medir el grado de presencia del estilo de respuesta rumiativo en individuos de carácter clínico, como también, no clínico (57).

La escala está conformada por 12 reactivos en total y dos dimensiones. La primera dimensión está compuesta por 7 reactivos (1, 3, 4, 5, 6, 10, 12); por su parte, la segunda, por 5 reactivos (2, 7, 8, 9, 11).

Todos los ítems que conforman el instrumento pueden calificarse en una escala Likert de 4 puntos, estos son, “casi nunca” (0) “algunas veces” (1) “a menudo” (2) y “casi siempre” (3).

Las puntuaciones oscilan entre 12 – 48 puntos; estableciéndose así, 3 puntos de corte los cuales son: bajo (12-24), medio (25-37) y alto (37-48).

Instrumento 2: Inventario de ansiedad rasgo – estado (IDARE)

Respecto al IDARE, es un instrumento de procedencia norteamericana desarrollado por Spielberger et al. cuya finalidad es la evaluación de la ansiedad rasgo y estado en ambientes clínicos, ambulatorios y de investigación (59). Este lo constituyen 40 reactivos, divididos en dos dimensiones principales: ansiedad estado con 20 preguntas y ansiedad rasgo con los 20 restantes.

Todos los reactivos son evaluados en una escala Likert de 4 niveles. Para la primera dimensión o la ansiedad rasgo, la escala se distribuye en las siguientes “casi nunca” (1), “algunas veces” (2), “frecuentemente” (3) y “casi siempre” (4); por otro lado, para la escala de estado se clasifica en las siguientes: “no en lo absoluto” (1), “un poco” (2), “bastante” (3) y “mucho” (4).

Para ambas escalas el puntaje mínimo sería de 20 puntos y un máximo de 80. Así mismo los puntos de corte generan tres categorías: bajo (20-40), medio (41-61) y alto (62-80).

3.7.3. Validez

Respecto a la primera escala, se reportaron evidencias de validez basadas tanto en el juicio de expertos, como también, en función de la estructura interna mediante el análisis factorial. Se verificó la calidad y el contenido de los ítems en función de 8 jueces expertos bajo las premisas de la relevancia, coherencia y comprensión, todos los ítems mostraron adecuados coeficientes V de Aiken ($V = 1.00$). Además se determinó la validez mediante un análisis factorial confirmatorio, donde se demostró la presencia de dos dimensiones:

reproches y reflexión ($\chi^2(53) = 267.46, p < .001, CFI = .96, TLI = .95, RMSEA = .09, WRMR = 1.33$) (66).

Prosiguiendo con la siguiente escala, fue verificado la calidad y el contenido de los ítems en función de 5 jueces expertos bajo las premisas de la relevancia, coherencia y comprensión, todos los ítems mostraron adecuados coeficientes V de Aiken ($V = 1.00$). Así mismo, también se reportó la validez mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), donde se demostró la presencia de dos dimensiones tal cual se afirmaba en el modelo original: ansiedad estado y ansiedad rasgo ($CFI = .98, RMSEA = .053$)(67).

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó para el primer instrumento a través de la consistencia interna con el coeficiente omega de McDonald. Los resultados mostraron altos coeficientes en la dimensión reflexión ($\omega = .70$) y reproches ($\omega = .88$) (58). De la misma manera, para el segundo instrumento, se reportó la confiabilidad mediante la consistencia interna a través de los coeficientes alfa y omega en las dimensiones ansiedad estado ($\alpha = .91, \omega = .91$) y ansiedad rasgo ($\alpha = .90, \omega = .90$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el desarrollo del estudio se someterá a la evaluación por el comité de Ética de la UPNW. Luego de ello, este también será presentada y revisada por las autoridades de la institución respectiva del hospital. Después de ello, una vez obtenido lo mencionado, se realizará el acercamiento a la población mediante la presentación del consentimiento informado, respetando así los aspectos éticos y derechos del individuo, considerando los

criterios de inclusión y exclusión. Se aplicarán los instrumentos de medición de la rumiación y ansiedad en los participantes de manera presencial mediante los formularios impresos.

En tal sentido, los datos recopilados se procesaran de acuerdo a los siguientes criterios:

- Se ejecutará el ingreso de la data para su sistematización y codificación mediante el software Microsoft Excel 2021.
- La data organizada y codificada será analizada mediante el uso del software estadístico SPSS “Statistical Package for the Social Sciences”.
- Se reportarán estadísticos descriptivos mediante la tabla de frecuencias y porcentajes para el reporte de los niveles de las variables obtenidos, así como también, descriptivos como media, desviación estándar, máximo y mínimo.
- Para el uso de la estadística inferencial y la prueba de hipótesis, se usará la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de la distribución y decidir entre las pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas.

3.9. Aspectos éticos

La implementación del estudio se realizará previo a la consideración de los principios éticos, de autonomía alude a la facultad de libre elección de los sujetos participantes. En el contexto de este estudio, se procederá a elucidar de manera diáfana y sucinta a todos los individuos involucrados las razones, contingencias y ventajas inherentes a la investigación. Se disiparán sus interrogantes y aprensiones, haciendo hincapié en la naturaleza voluntaria de su colaboración. La manifestación de su anuencia informada se plasmará mediante su rúbrica (68).

Principio de Benevolencia: esta máxima establece que los sujetos partícipes de la investigación deben obtener provecho y no experimentar detrimento alguno. El estudio se

llevará a cabo con una fundamentación y un diseño metodológico apropiados, considerando asimismo un número idóneo de participantes (69).

Principio de Inocuidad: en toda indagación de carácter público, se evitará causar menoscabo tanto a la institución como al comité especializado. Se observará escrupulosamente la salvaguarda de la información, priorizando el bienestar de los individuos involucrados (70).

Principio de Equidad: los participantes serán objeto de un trato deferente y afable. De igual manera, se les dispensará un tratamiento igualitario, exento de discriminación o favoritismo (71).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma de actividades

Actividades	2025								
	Mar.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Identificación del problema	■	■							
Revisión bibliográfica			■	■					
Elaboración del planteamiento. Formulación del problema.				■					
Elaboración del objetivo general y específicos.					■				
Elaboración de las delimitaciones.					■				
Elaboración del marco teórico.						■			
Elaboración de las hipótesis						■			
Elaboración de la metodología							■		
Elaboración de la población, criterios de inclusión y exclusión.							■		
Elaboración de la definición conceptual, operacional de la variable de estudio.							■		
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.								■	
Elaboración del procesamiento y análisis de datos								■	

4.2. Presupuesto

Tipo	Servicios	Precio	Cantidad	Total
Recursos humanos	Asesor (a)	500	1	500.00
	Asesor estadístico	600	1	600.00
Recursos materiales	Internet	40	1	40.00
	Software estadístico	300	1	300.00
	Hojas bond	20	2	40.00
	Fotocopias	0.1	125	12.50
	Lápiz 2B	10	4	40.00
	Borrador	12	4	48.00
Total				1580.5

5. REFERENCIAS

1. Tan GXD, Soh XC, Hartanto A, Goh AYW, Majeed NM. Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review. *J Affect Disord Rep* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 17 de octubre de 2024];14:100658. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915323001968>
2. Magomedova A, Fatima G. Mental health and well-being in the modern era: a comprehensive review of challenges and interventions. *Cureus* [Internet]. el 19 de enero de 2025 [citado el 23 de mayo de 2024];17(1):e77683. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.77683>
3. Tella D, Yu H, Shi Z, Zhao M. The relationship between metacognition, rumination, and sleep in university students with a tendency toward generalized anxiety disorder. *Behavioral Sciences* [Internet]. el 24 de mayo de 2024 [citado el 15 de julio de 2024];14(6):444. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/6/444/htm>
4. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* [Internet]. el 6 de julio de 2020 [citado el 1 de agosto de 2024];16(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC7338126/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34567890/)
5. Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki D, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón R, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. el 13 de julio de 2021 [citado el 24 de julio de 2024];109:110207. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
6. Manrique-Aparicio R. Mindfulness, preocupación y rumia en estudiantes de Psicología de una universidad estatal de Lima Metropolitana [Internet]. Repositorio Institucional – UNMSM. 2024 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/dc11fcfc-1b40-49fc-a53f-389cadcae304>

7. Stade E, Ruscio A. A meta-analysis of the relationship between worry and rumination. *Clinical Psychological Science* [Internet]. el 1 de mayo de 2023 [citado el 29 de julio de 2025];11(3):552–73. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21677026221131309>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La pandemia de COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión en todo el mundo. *OPS News* [Internet]. 2022 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/2-3-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-prevalence-anxiety-and-depression-worldwide>
9. Pan American Health Organization [PAHO]. Anxiety disorders. Noncommunicable diseases and mental health [Internet]. 2023 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-portal-2#:~:text=Anxiety%20disorders%20refer%20to%20a,traumatic%20stress%20disorder%20\(PTSD\)](https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-portal-2#:~:text=Anxiety%20disorders%20refer%20to%20a,traumatic%20stress%20disorder%20(PTSD))
10. Josefsson A, Hreinsson J, Simrén M, Tack J, Bangdiwala S, Sperber A, et al. Global prevalence and impact of rumination syndrome. *Gastroenterology* [Internet]. marzo de 2022 [citado el 13 de julio de 2025];162(3):731-742.e9. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.11.008>
11. Bean C, Ciesla J. ruminative variability predicts increases in depression and social anxiety. *Cognit Ther Res* [Internet]. el 1 de junio de 2023 [citado el 29 de julio de 2025];48(3):511. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11299773/>
12. Ministerio de Salud [Minsa]. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? *Gob.pe* [Internet]. 2023 [citado el 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
13. Osorio-Martínez M, Malca-Casavilca M, Condor-Rojas Y, Becerra-Bravo M, Ruiz-Ramirez E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios

en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. el 15 de julio de 2022 [citado el 1 de agosto de 2024];25(3):271–84. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/183>

14. Paola J, Alberto M, Paula C, Garay P, Díaz A, Mejía V. Anxiety, Rumination and Academic Stress: Effects of COVID-19 on Mental Health. Int J Health Sci (Qassim) [Internet]. el 3 de julio de 2022 [citado el 29 de julio de 2025];6(S5):5816–27. Disponible en: <https://www.neliti.com/publications/574827/>
15. Calagua C. Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur [Internet]. AUTONOMA. [Lima]: Universidad Autónoma del Perú; 2022 [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1943>
16. Mangolini V, Andrade L, Lotufo-Neto F, Wang Y. Treatment of anxiety disorders in clinical practice: a critical overview of recent systematic evidence. Clinics [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 15 de julio de 2024];74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-clinics-22-articulo-treatment-anxiety-disorders-in-clinical-S1807593222007359>
17. Stojkic F, Patricia M, Farmacéutico Q, Candia Puma M, Antonio M. Avances en el tratamiento farmacológico y no farmacológico del trastorno de ansiedad generalizada: una revisión sistemática [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13579>
18. Qiu W, Ma J, Xie Z, Xie X, Wang C, Ye Y. Online risky behavior and sleep quality among Chinese college students: The chain mediating role of rumination and anxiety. Current Psychology [Internet]. el 1 de junio de 2023 [citado el 25 de julio de 2024];42(16):13658–68. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02641-3>
19. Leung P, Li S, Graham B. The relationship between repetitive negative thinking, sleep disturbance, and subjective fatigue in women with Generalized Anxiety Disorder. British Journal of Clinical Psychology [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 29 de julio de 2025];61(3):666–79. Disponible en: [/doi/pdf/10.1111/bjc.12356](https://doi.org/10.1111/bjc.12356)

20. Taylor M, Snyder H. Repetitive Negative Thinking Shared Across Rumination and Worry Predicts Symptoms of Depression and Anxiety. *J Psychopathol Behav Assess* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 25 de julio de 2024];43(4):904–15. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10862-021-09898-9>
21. Puerta-Muñoz F. Rumiación cognitiva y ansiedad en pobladores de la Urbanización Manyisa distrito Ate Vitarte 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Ate Vitarte]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62130>
22. Figueroa-Pérez A. Niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2021 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4394>
23. San Roman-Flores F. Relación entre rumiación y consumo problemático de alcohol en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. [Lima]: Universidad de Lima; 2021 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13877>
24. Watkins E, Roberts H. Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy* [Internet]. el 1 de abril de 2020 [citado el 25 de julio de 2024];127:103573. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
25. Eisma M, Stroebe M. Rumination following bereavement: an overview. *Bereavement Care* [Internet]. el 4 de mayo de 2017 [citado el 20 de agosto de 2024];36(2):58–64. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02682621.2017.1349291>
26. Senkans S, McEwan T, Skues J, Ogloff J. Development of a Relational Rumination Questionnaire. *Pers Individ Dif* [Internet]. el 1 de febrero de 2016 [20 de Agosto de 2024];90:27–35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.032>

27. Harding K, Mezulis A. Is Rumination a Risk and a Protective Factor? *Eur J Psychol* [Internet]. el 1 de febrero de 2017 [citado el 20 de agosto de 2024];13(1):28. Disponible en: [/pmc/articles/PMC5342309/](https://pmc/articles/PMC5342309/)
28. Vălenaș S, Szentágotai-Tătar A. Articles Section the relationship between rumination and executive functions: a meta-analysis. *J Evid Based Psychother* [Internet]. 2017 [citado el 20 de Agosto de 2024];17(2):23–52. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.24193/jebp.2017.2.2>
29. Eisma M, de Lang T, Boelen P. How thinking hurts: Rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 20 de agosto de 2024];27(4):548–58. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2440>
30. García F, Duque A, Cova F. The four faces of rumination to stressful events: A psychometric analysis. *Psychol Trauma* [Internet]. el 1 de noviembre de 2017 [citado el 20 de Agosto de 2024];9(6):758–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/tra0000289>
31. Yang Y, Cao S, Shields G, Teng Z, Liu Y. The relationships between rumination and core executive functions: A meta-analysis. *Depress Anxiety* [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 20 de agosto de 2024];34(1):37–50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.22539>
32. Eisma M, Buyukcan-Tetik A, Boelen P. Reciprocal relations of worry, rumination, and psychopathology symptoms after loss: A prospective cohort study. *Behav Ther* [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 20 de agosto de 2024];53(5):793–806. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.001>
33. Merkebu J, Kitsantas A, Durning SJ, Ma Ti. What is metacognitive reflection? The moderating role of metacognition on emotional regulation and reflection. *Front Educ (Lausanne)* [Internet]. el 5 de abril de 2023 [citado el 20 de agosto de 2024];8:1166195. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1166195>

34. Schut D, Boelen P. The relative importance of rumination, experiential avoidance and mindfulness as predictors of depressive symptoms. *J Contextual Behav Sci* [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 17 de octubre de 2024];6(1):8–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.008>
35. Yuhan J, Wang D, Canada A, Schwartz J. Growth after trauma: The role of self-compassion following hurricane harvey. *Trauma Care* 2021, Vol 1, Pages 119-129 [Internet]. el 18 de agosto de 2021 [citado el 17 de octubre de 2024];1(2):119–29. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-866X/1/2/11/htm>
36. Belloch A, Sandín B, Ramos F. *Manual de Psicopatología*. 3a ed. Vol. 2. McGraw Hill; 2020.
37. Crocq MA. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2024];19(2):107–16. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>
38. Pelletier L, O'Donnell S, McRae L, Grenier J. The burden of generalized anxiety disorder in Canada. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* [Internet]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2024];37(2):54. Disponible en: </pmc/articles/PMC5607526/>
39. Dugas MJ, Giguère Marchal K, Cormier S, Bouchard S, Gouin JP, Shafran R. Pain catastrophizing and worry about health in generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. el 1 de julio de 2023 [citado el 21 de agosto de 2024];30(4):852–61. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2843>
40. Hebert EA, Dugas MJ. Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cogn Behav Pract* [Internet]. el 1 de mayo de 2019 [citado el 17 de octubre de 2024];26(2):421–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>
41. Dugas MJ, Sexton KA, Hebert EA, Bouchard S, Gouin JP, Shafran R. Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: a randomized clinical trial for adults with generalized anxiety disorder. *Behav Ther* [Internet]. el 1 de noviembre de 2022 [citado el 21

de agosto de 2024];53(6):1147–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.05.003>

42. Rowa K, Waechter S, Hood HK, Antony MM. Generalized anxiety disorder. *Psychopathology* [Internet]. el 30 de enero de 2017 [citado el 21 de agosto de 2024];149–86. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/9781394258949.ch4>
43. Showraki M, Showraki T, Brown K. Generalized anxiety disorder: Revisited. *Psychiatric Quarterly* [Internet]. el 1 de septiembre de 2020 [citado el 21 de agosto de 2024];91(3):905–14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-020-09747-0>
44. Zareian B, Wilson J, LeMoult J. Cognitive Control and Ruminative Responses to Stress: Understanding the Different Facets of Cognitive Control. *Front Psychol* [Internet]. el 7 de mayo de 2021 [citado el 17 de octubre de 2024];12:660062. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.660062/full>
45. Endler NS, Kocovski NL. State and trait anxiety revisited. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2001 [citado el 18 de septiembre de 2024];15(3):231–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11442141/>
46. Barros F, Figueiredo C, Brás S, Carvalho JM, Soares SC. Multidimensional assessment of anxiety through the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): From dimensionality to response prediction across emotional contexts. *PLoS One* [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 17 de octubre de 2024];17(1):e0262960. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262960>
47. Spielberger C. *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography*. 2a ed. Consulting Psychologists Press; 1989.
48. Quah SKL, McIver L, Roberts AC, Santangelo AM. Trait anxiety mediated by amygdala serotonin transporter in the common marmoset. *J Neurosci* [Internet]. el 10 de junio de 2020 [citado el 17 de octubre de 2024];40(24):4739–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32393533/>

49. Parola V, Coelho A, Fernandes O, Apóstolo J. Travelbee's theory: Human-to-human relationship model-its suitability for palliative nursing care. *Revista de Enfermagem Referencia* [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto de 2024];5(2):1–7. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ref/50208p>
50. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte* [Internet]. el 17 de julio de 2015 [citado el 22 de agosto de 2024];6(2):1108–20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
51. Petrošanec M, Brekalo M, Nakić Radoš S. The metacognitive model of rumination and depression in postpartum women. *Psychol Psychother* [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 17 de octubre de 2024];95(3):838–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35638223/>
52. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Nuevo informe de PISA de la OCDE revela el reto que el aprendizaje en línea implica para muchos estudiantes y escuelas [Internet]. 2020 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.intedya.com/internacional/2833/noticia-el-nuevo-informe-pisa-de-la-ocde-revela-el-desafio-del-aprendizaje-en-linea-para-muchos-estudiantes-y-escuelas.html>
53. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and qualitative approaches to generalization and replication—a representationalist view. *Front Psychol* [Internet]. el 5 de febrero de 2021 [citado el 2 de mayo de 2024];12:605191. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.605191/full>
54. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. *Revista Scientific* [Internet]. 2020 [citado el 2 de mayo de 2024];5(16):99–119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
55. Kotronoulas G, Papadopoulou C. A primer to experimental and nonexperimental quantitative research: The example case of tobacco-related mouth cancer. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. el 1 de abril de 2023 [citado el 2 de mayo de 2024];39(2):151396. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36849310/>

56. Gallardo Eliana. Metodología de la Investigación [Internet]. Universidad Continental; 2017 [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf?fbclid=IwAR0PublQ9_P3gyqnaO_8quo_Rw4auB9wkI51xOch4x1-xduwZIEjqDm8oVg
57. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños de Investigación Científica. 4a ed. Bussiness Support; 2015.
58. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a Ed. McGraw Hill Interamericana.; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3CGBYkb>
59. Aron A, Coups E, Aron E, Cooley E. Statistics for Psychology. 7a ed. Pearson; 2023.
60. Kazdin A. Research Design in Clinical Psychology. 6a ed. Cambridge University Press; 2023.
61. Stelmach L, Glebov I, Henik A. What is high rumination? Acta Psychol (Amst) [Internet]. el 1 de agosto de 2024 [citado el 3 de octubre de 2024];248(8):104331. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104331>
62. He J, Liu Y, Cheng C, Fang S, Wang X, Yao S. Psychometric Properties of the Chinese Version of the 10-Item Ruminative Response Scale Among Undergraduates and Depressive Patients. Front Psychiatry [Internet]. el 26 de mayo de 2021 [citado el 3 de octubre de 2024];12(5):1. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626859>
63. Chellappa L, Aeschbach D. Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. Sleep Med Rev [Internet]. el 1 de febrero de 2022 [citado el 3 de octubre de 2024];61(2):101583. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101583>
64. Knowles A, Olatunji O. Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. Clin Psychol Rev [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 3 de octubre de 2024];82(12):101928. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>

65. Gil G, Martínez R. Metodología de encuestas. En: Navas M, editor. Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica. 7a ed. Madrid: Librería UNED; 2009. p. 381–438.
66. Valencia P, Paredes-Angeles R. Revisiting the Factor Structure of the Ruminative Response Scale: a Bifactor Approach. Trends in Psychology [Internet]. el 20 de julio de 2022 [citado el 22 de julio de 2024]; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s43076-022-00214-2>
67. Román D. Ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de Psicología de una universidad estatal de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2021 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16320>
68. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. Medical Principles and Practice [Internet]. el 1 de febrero de 2020 [citado el 24 de octubre de 2024];30(1):17. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7923912/>
69. Zhui L, Fenghe L, Xuehu W, Qining F, Wei R. Ethical considerations and fundamental principles of large language models in medical education: Viewpoint. J Med Internet Res [Internet]. 2024 [citado el 24 de octubre de 2024];26:e60083. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11327620/>
70. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. BMC Nurs [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 24 de octubre de 2024];22(1):1–9. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01246-4>
71. González F, Ruiz A, López C. Bioethical knowledge in students and health professionals: a systematic review. Front Med (Lausanne) [Internet]. el 10 de abril de 2024 [citado el 24 de octubre de 2024];11:1252386. Disponible en: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la rumiación y ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión reflexión de la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones? ¿Cómo se relaciona la dimensión reproches de la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones.</p> <p>Objetivo específicos Establecer la relación entre la rumiación según la dimensión reflexión y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones. Establecer la relación entre la rumiación según la dimensión reproches y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación entre la rumiación y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre la rumiación según la dimensión reflexión y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones. Existe la relación entre la rumiación según la dimensión reproches y la ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones.</p>	<p>Rumiación Reflexión Reproches</p> <p>Ansiedad Ansiedad estado Ansiedad rasgos</p>	<p>Investigación de tipo básico, de diseño no experimental y de alcance correlacional y corte transversal. La muestra está conformada por 109 usuarios atendidos en la unidad de hospitalización de salud mental.</p>

Anexo 2: Instrumentos

RRS

Las personas pensamos de maneras muy distintas cuando estamos tristes, nostálgicas o deprimidas. En este cuestionario se presenta una lista de conductas posibles cuando uno se siente abatido, triste o deprimido. Lea cada una de las frases e indique si esa conducta ocurre en usted *casi nunca, a veces, frecuentemente o casi siempre*.

Por favor, responda lo que generalmente hace, no lo que cree que debería hacer.

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

CUANDO ME SIENTO ABATIDO/A, TRISTE O DEPRIMIDO/A...

1.	Pienso «¿qué he hecho para merecer esto?».	1	2	3	4
2.	Analizo eventos recientes para tratar de comprender por qué estoy deprimido/a.	1	2	3	4
3.	Pienso «¿por qué siempre reacciono de esta forma?».	1	2	3	4
4.	Pienso acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor.	1	2	3	4
5.	Pienso «¿por qué tengo problemas que otras personas no tienen?».	1	2	3	4
6.	Pienso «¿por qué no puedo manejar las cosas mejor?».	1	2	3	4
7.	Analizo mi personalidad para tratar de comprender por qué estoy deprimido/a.	1	2	3	4
8.	Voy a algún lugar solitario para pensar acerca de mis sentimientos.	1	2	3	4
9.	Busco entender por qué me siento de esta manera.	1	2	3	4
10.	Le doy vueltas en mi mente una y otra vez a las cosas malas que me han pasado.	1	2	3	4
11.	Trato de descubrir por qué me siento así.	1	2	3	4
12.	Recuerdo todas las veces en que me pasan cosas malas.	1	2	3	4

IDARE

Inventario de autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse abajo. Lee cada frase y marque con una (X) el número que indique cómo se *siente ahora mismo*, ósea, en *este momento*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*. Tenga en cuenta que cada número corresponde a lo siguiente:

1	2	3	4
No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho

Ítems	Respuesta			
1. Me siento calmado(a)	1	2	3	4
2. Me siento seguro(a)	1	2	3	4
3. Estoy tenso(a)	1	2	3	4
4. Estoy contrariado(a)	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado(a)	1	2	3	4
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado(a)	1	2	3	4
9. Me siento ansioso(a)	1	2	3	4
10. Me siento cómodo(a)	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
12. Me siento nervioso(a)	1	2	3	4
13. Me siento agitado(a)	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento reposado(a)	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
17. Estoy preocupado(a)	1	2	3	4
18. Me siento agitado(a) y aturdido(a)	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Inventario de autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse abajo. Lee cada frase y marque con una (X) que indique cómo se siente *generalmente*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*. Tenga en cuenta que cada número corresponde a lo siguiente:

1	2	3	4
Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre

Ítems	Respuesta			
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado(a)	1	2	3	4
27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
33. Me siento seguro(a)	1	2	3	4
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35. Me siento melancólico(a)	1	2	3	4

36. Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	1	2	3	4

Anexo 3: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Sumaran Rosas, Elena

Título: Rumiación y ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones del hospital del ministerio de salud - Tingo María, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Rumiación y ansiedad en usuarios de la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones del hospital del ministerio de salud - Tingo María, 2025”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Sumaran Rosas, Elena. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la inflexibilidad psicológica rumiación el consumo perjudicial del alcohol en los usuarios. Su ejecución ayudará a/permitirá esclarecer cómo se desarrolla tal relación y cómo desarrollar tratamientos eficaces para el consumo y la dependencia al alcohol.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se administrará dos cuestionarios para que lo pueda llenar según su información.
- La entrevista/encuesta podría demorar unos 15 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no comprometerá riesgo alguno contra su persona y dignidad.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante su participación en la presente investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el principal investigador Sumaran Rosas, Elena o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-07	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-12-19	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de Huanuco on 2021-06-08	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-12	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-26	<1%