



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA**

Tesis

Ansiedad y rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un centro de salud
mental comunitario Cusco, 2026

**Para optar el Título de
Especialista en Psicoterapia**

Presentado por:

Autor: Huamani Bravo, Brayan

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5440-5079>

Asesor: Mg. Baca Romero, Deyvi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0184-0303>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, Brayan Huamani Bravo, egresado de la Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Ansiedad y rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2026” Asesorado por el docente: Deyvi Baca Romero, DNI 43772767, ORCID 0000-0003-0184-0303, tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código 14912:606844710 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.



.....
Brayan Huamani Bravo
DNI: 72032797



.....
Firma del asesor: Baca Romero, Deyvi
DNI: 43772767

Lima, 11 de julio del 2026

Dedicatoria

A cada paciente que, en medio de su propia tormenta interna, confió en este proceso y brindó su testimonio con valentía. Sin su generosidad, esta investigación no habría tenido voz ni sentido.

Agradecimientos

A cada persona que formó parte de este camino: quienes abrieron puertas, respondieron preguntas, revisaron páginas y sostuvieron el proceso con paciencia.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIÓN.....	22
VI. REFERENCIAS	23
VII. ANEXOS	28

**Ansiedad y rumiación cognitiva en pacientes atendidos en
un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2026.**

**Anxiety and cognitive rumination in patients treated at a
Community Mental Health Center in Cusco, 2026.**

Brayan Huamani Bravo. Egresado del Programa Académico de Psicología, egresada de la Segunda Especialidad en Psicoterapia, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

La ansiedad y la rumiación cognitiva constituyen fenómenos psicológicos de gran relevancia en el ámbito de la salud mental, dado que su interacción puede influir en la aparición y mantenimiento de diversos trastornos emocionales. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y la rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Cusco durante el 2026. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo básico y con un diseño correlacional, orientado a establecer el grado de asociación entre las variables de estudio. La muestra estuvo conformada por 192 pacientes comprendidos entre 18 y 40 años. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento principal se utilizó un cuestionario estandarizado. Los resultados evidenciaron una relación positiva, significativa y de magnitud moderada entre la ansiedad y la rumiación cognitiva ($Rho = .481$; $p < .001$). Asimismo, se encontraron relaciones significativas entre la ansiedad y los factores reflexión ($Rho = .402$; $p < .001$), depresión ($Rho = .381$; $p < .001$) y reproches ($Rho = .381$; $p < .001$). Se concluye que los pacientes con mayores niveles de ansiedad presentan también mayores niveles de pensamientos repetitivos y negativos, confirmándose la relación significativa entre la ansiedad y la rumiación cognitiva.

Palabras clave: Ansiedad, rumiación cognitiva, salud mental, pacientes, salud y bienestar

Abstract

Anxiety and cognitive rumination are highly relevant psychological phenomena in the field of mental health, given that their interaction can influence the onset and maintenance of various emotional disorders. This study aims to determine the relationship between anxiety and cognitive rumination in patients treated at a Community Mental Health Center in Cusco during 2026. The research employed a quantitative, basic, and correlational design, oriented toward establishing the degree of association between the study variables. The sample consisted of 192 patients between 18 and 40 years of age. Data was collected using a survey, with a standardized questionnaire as the primary instrument. The results showed a positive, significant, and moderate relationship between anxiety and cognitive rumination ($Rho = .481$; $p < .001$). Significant relationships were also found between anxiety and the factors of reflection ($Rho = .402$; $p < .001$), depression ($Rho = .381$; $p < .001$), and reproach ($Rho = .381$; $p < .001$). It is concluded that patients with higher levels of anxiety also exhibit higher levels of repetitive and negative thoughts, confirming the significant relationship between anxiety and cognitive rumination.

Keywords: Anxiety, cognitive rumination, mental health, patients, health and well-being

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad constituye una respuesta emocional natural frente a situaciones que representan una amenaza para la persona. No obstante, cuando estas reacciones se vuelven frecuentes y alteran significativamente la vida diaria, es necesario analizarlas para determinar si corresponden a una manifestación de ansiedad patológica (Chacón et al., 2021). Según González y Parra (2023), la ansiedad puede confundirse con el miedo, pues ambos activan el organismo ante situaciones peligrosas, generando pensamientos de alarma y respuestas fisiológicas. Por su parte, Spielberger (1966) citado en Ruano (2025) señala que la ansiedad estado corresponde a una fase emocional que reviste un carácter temporal o inesperado, mientras que la ansiedad de rasgo se refiere a la tendencia de algunas personas a experimentar ansiedad con mayor frecuencia que otras en distintas situaciones siendo está relativamente constante en el tiempo y en las diversas circunstancias. Finalmente, desde la teoría cognitiva de la ansiedad, Clark y Beck citados en Varela (2022) definen el miedo como una emoción adaptativa de alerta ante una amenaza, mientras que la ansiedad es una emoción proyectada hacia el futuro, con un impacto desfavorable en la salud mental. Asimismo, desde la teoría psicoanalítica de Freud considera la ansiedad como una alerta frente a conflictos internos, cuando el yo se ve amenazado por el ello, el superyó o la realidad externa, destacando que la realidad psíquica inconsciente puede ser más influyente que la objetiva (Guevara et al., 2024).

Con respecto a la rumiación cognitiva de acuerdo con Casell et al., 2018, citado en Toro et al. (2020) es un pensamiento reiterativo y pasivo centrado en el malestar emocional, sus causas y efectos, asociado a una limitada capacidad para resolver problemas. Esta constituye un proceso transdiagnóstico que intensifica síntomas e interfiere con funciones cognitivas esenciales, deteriorando la calidad de vida (Bofill y Revilla, La influencia de la relación entre rumiación y atención en la práctica clínica,

2024). En cuanto a sus tipos, Castañeda y Cordova (2024) distinguen dos: la rumiación negativa, definida como pensamientos pesimistas e involuntarios sobre experiencias pasadas o errores (Singh, 2024), y la rumiación reflexiva, entendida como pensamientos recurrentes y no deseados que no conducen a una respuesta satisfactoria según (Contreras, 2024). Desde la Teoría del Estilo de Respuesta mencionado por Ortega (2021), definen la rumiación como una perseveración cognitiva que evita la resolución activa de problemas. Por su parte, Ehring y Watkins, citados en Narvaez et al. (2021), desde su teoría de pensamientos negativos repetitivos indican que los pensamientos negativos repetitivos se vuelven disfuncionales cuando son abstractos, negativos, intrusivos y se centran en aspectos negativos del yo y del mundo.

En el mundo, se estima que un 4.4% de la población mundial padece un trastorno de ansiedad, pero solo el 27.6% recibe tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2025). En Latinoamérica, el 14.55% de los adultos ha cumplido criterios para este diagnóstico en algún momento de su vida (Errazuriz et al., 2025). Sin embargo, la evidencia actual destaca que la rumiación cognitiva siendo un patrón de pensamiento negativo repetitivo actúa como un factor transdiagnóstico estrechamente vinculado a la ansiedad, al intensificar la disregulación emocional y la activación ante el estrés (Leander et al., 2025). Asimismo, en China, Wu et al. (2024), en su estudio longitudinal realizado con 392 estudiantes universitarios encontraron que la rumiación en el primer momento predice ansiedad social seis meses después ($\beta = .33$, $p < .001$), y que la ansiedad en ese mismo tiempo también predice rumiación posterior ($\beta = .28$, $p < .001$), lo que demuestra una relación bidireccional y recíproca entre ambas variables. En el Perú, Puerta (2021) halló una correlación significativa entre rumiación cognitiva y ansiedad ($r = .653$) en 377 adultos de Lima, siendo más fuerte en varones ($r = .692$); las subescalas reflexivas ($r = .561$) y negativa ($r = .584$) también se asociaron significativamente con ansiedad. En

Cusco, durante 2025 se registraron 74,490 atenciones en salud mental, con 13,314 casos de ansiedad (F41), pero el diagnóstico en centros comunitarios es nulo (0.0%), lo que sugiere una subidentificación de problemas mentales (Ministerio de Salud, 2026). En el servicio de adulto del Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, la psicóloga clínica R. Yucra (comunicación personal, 15 de febrero de 2026) reportó que los motivos de consulta más frecuentes en pacientes de 18 a 40 años son cuadros relacionados con la rumiación cognitiva y la ansiedad, de acuerdo con su observación, muchos usuarios presentan rumiación negativa con pensamientos persistentes sobre su malestar, fallos personales y baja motivación, junto con atención a síntomas físicos y dificultades de concentración. Además, muestran ansiedad frecuente y estable, lo que afecta su desempeño diario y constituye uno de los principales motivos de consulta.

Diversas investigaciones han abordado la relación entre ansiedad y rumiación cognitiva. A nivel internacional, De Rosa y Keegan (2024) con una muestra de 200 estudiantes de Psicología, hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de perfeccionismo en relación con la rumiación y la ansiedad. Se aplicó el análisis de varianza (ANOVA) de una vía. En rumiación se obtuvo $F(2, 194) = 31.720$; $p = 0.000$, observándose puntuaciones más altas en los perfeccionistas desadaptativos. Asimismo, en ansiedad rasgo $F(2, 194) = 5.013$; $p = 0.044$ y en ansiedad estado $F(2, 194) = 5.071$; $p = 0.000$, los grupos desadaptativos y no perfeccionistas presentaron mayores niveles en comparación con los adaptativos, evidenciándose mayor malestar psicológico asociado a estos perfiles. En esta línea según Palacios et al. (2022) en su estudio durante pandemia determinó que el pensamiento reflexivo constituye un predictor más sólido tanto de la ansiedad estado como de la ansiedad rasgo, de la misma manera Toro et al. (2020), realizaron una revisión sistemática de 31 artículos y concluyeron que la rumiación cognitiva es un predictor central de los trastornos de ansiedad y depresión, funcionando

como un proceso transdiagnóstico; además, identificaron que la rumiación negativista (disfuncional) es un factor de riesgo para ansiedad, mientras que la rumiación reflexiva puede ser funcional. En esta misma línea a nivel nacional, Puerta (2021) evaluó a 377 pobladores de Ate Vitarte y halló una correlación positiva y significativa entre rumiación cognitiva y ansiedad ($r = 0.653$; $p = 0.000$), con un tamaño del efecto del 43%. Las dimensiones de rumiación también se correlacionaron: reflexiva ($r = 0.561$) y negativa ($r = 0.584$). Por sexo, la correlación fue mayor en varones ($r = 0.692$) que en mujeres ($r = 0.612$). Finalmente, Rodríguez (2023) analizó a 131 estudiantes de último año de una universidad privada en Lima y reportó que el 76.34% presentó nivel alto de ansiedad estado, y el 67.17% nivel alto de ansiedad rasgo, predominando la ansiedad estado asociada a factores estresantes académicos actuales.

De acuerdo con lo reseñado, el objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y la rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario en Cusco. En ese marco, los objetivos específicos se orientaron a establecer la relación entre la ansiedad y el factor reflexión, identificar la relación entre la ansiedad y el factor depresión, y determinar de qué manera la ansiedad se vincula con el factor reproches en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Cusco durante el año 2026.

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de investigación

El estudio fue de tipo básico, ya que su propósito fue generar conocimiento fundamental sobre la comprensión de un fenómeno psicológico más que resolver un problema práctico de manera directa (Sánchez et al., 2018). Además, el estudio adoptó un diseño correlacional simple, al analizar la relación entre variables sin manipulación y en su contexto natural (Ato et al., 2013; Ato y Vallejo, 2015).

2.2. Participantes

En la presente investigación, la población estuvo conformada por 380 pacientes con edades comprendidas entre 18 y 40 años, atendidos en el servicio de adultos de un Centro de Salud Mental Comunitario de la región Cusco (J. Catunta, comunicación personal, 25 de enero de 2026). Se consideró como criterios de inclusión a aquellos pacientes dentro del rango etario establecido, que hubieran recibido atención en dicho servicio, que aceptaron participar voluntariamente. Por otro lado, se excluyó a los pacientes menores de 18 años o mayores de 40, a quienes no acudían al servicio de adultos y a aquellos que presentaban deterioro cognitivo que dificultara la adecuada comprensión de los instrumentos.

La muestra estuvo conformada por 192 pacientes atendidos en el servicio de adultos de un Centro de Salud Mental Comunitario de la región Cusco, con edades comprendidas entre 18 y 40 años. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose a los participantes en función de su accesibilidad para el investigador (Golzar et al., 2022). El tamaño mínimo de la muestra fue estimado mediante el software G*Power 3.1, considerando una prueba de correlación bivariada bilateral, un tamaño de efecto medio ($r = .30$), un nivel de significancia de 0.05 y una potencia estadística de 0.95, obteniéndose una muestra mínima sugerida de 134 participantes. Dentro de la muestra final participaron 192 pacientes: el 51 % fueron varones y el 49 % mujeres. En relación a la edad, el 31.3 % tenía entre 18 a 20 años, el 41.1 % entre 21 a 30 años y el 27.6 % entre 31 a 40 años. Respecto al nivel de instrucción, el 3.6 % contaba con primaria completa, el 32.3 % con secundaria completa, el 30.7 % con estudios superiores incompletos y el 33.3 % con estudios superiores completos.

2.3. Instrumentos

Se empleó el método de la encuesta, porque permitió obtener información de un grupo de la población de interés mediante procedimientos estandarizados, asegurando que todos los participantes respondieran a las mismas preguntas; además, facilitó la recopilación de datos cuantificables de los pacientes, los cuales fueron posteriormente analizados estadísticamente (Albornoz et al., 2023). Lo cual conllevó a hacer uso de dos instrumentos adaptados a la recolección requerida para cada variable investigada.

Para la variable ansiedad, se empleó el Cuestionario STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*), desarrollado por Spielberger et al. (1970), el cual evalúa la ansiedad a través de dos dimensiones: ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Este instrumento fue adaptado al contexto peruano por Bazán (2021) y está conformado por 37 ítems distribuidos en dos escalas, dirigidas a población adulta.

Respecto a sus propiedades psicométricas, la adaptación peruana de Bazán (2021) reportó evidencias de validez de contenido mediante juicio de expertos, obteniéndose coeficientes V de Aiken superiores a .70. En cuanto a la confiabilidad, esta fue evaluada mediante el coeficiente omega (ω), alcanzando un valor de .90 para el instrumento. Asimismo, la dimensión Ansiedad Estado (AE) presentó una alta consistencia interna ($\omega = .96$). Posteriormente, en un segundo modelo se eliminaron los ítems 31, 34 y 39 de Ansiedad Rasgo, lo que generó un leve aumento en la confiabilidad ($\omega = .91$). No obstante también se demuestra que el IDARE compuesto por 40 ítems demuestra ser coherente y relevante para la medición de la ansiedad en su modalidad de estado y su modalidad de rasgo. Para la presente investigación se utilizó la adaptación peruana realizada por Rojas (1997), la cual mantiene la estructura original del instrumento conformada por 40 ítems, distribuidos en dos escalas de 20 reactivos cada una, el cual demostraría el cumplimiento de la validez de contenido, de acuerdo con la revisión de expertos.

En la presente investigación, la confiabilidad del STAI fue determinada mediante el método de consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados mostraron una confiabilidad adecuada para la escala total ($\alpha = .815$). Asimismo, las dimensiones ansiedad-estado y ansiedad-rasgo obtuvieron coeficientes de $\alpha = .725$ y $\alpha = .702$, respectivamente, valores que indican niveles aceptables de consistencia interna.

En cuanto a la variable rumiación cognitiva, se utilizará la Escala de Respuestas Rumiativas de Nolen-Hoeksema y Morrow (1991), adaptada por Inoñan (2011). Esta escala está compuesta por 22 ítems y tiene como objetivo medir la tendencia de las personas a mantener un estilo de pensamiento rumiativo ante la vivencia de emociones negativas. Respecto a los aspectos psicométricos del instrumento en la muestra de 114 adultos de Lima.

La confiabilidad de la Escala de Respuestas Rumiativas fue establecido mediante el método de alfa de Cronbach de 0.92 para la escala total, lo que indica una consistencia interna elevada. Asimismo, se analizó la confiabilidad de la versión reducida de 10 ítems (factores Reproches y Reflexión), obteniéndose un alfa de .84 para el total de dichos ítems; específicamente, el factor Reproches alcanzó un $\alpha = .77$ y el factor Reflexión un $\alpha = .81$ (Inoñan, 2011). Por otra parte, con el fin de evaluar la validez convergente, se correlacionaron las puntuaciones de la RRS con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). Los resultados mostraron una correlación significativa entre la RRS total y el BDI-II de $r = .548$, así como con el IDARE-Estado ($r = .552$) y con el IDARE-Rasgo ($r = .595$), todas con un nivel de significación de $p < .01$ (Inoñán, 2011).

La confiabilidad de la RRS, dentro de esta investigación, fue establecida mediante el método de consistencia interna con un alfa de Cronbach de .807 para la escala total, en

un nivel bueno de acuerdo. Los factores reproches y reflexión obtuvieron valores de $\alpha = .768$ y $\alpha = .711$, respectivamente; mientras que el factor depresión alcanzó $\alpha = .597$.

2.4. Procedimientos

Las encuestas fueron administradas a los pacientes atendidos, lo que permitió obtener información directa y relevante sobre la ansiedad y la rumiación cognitiva. Las respuestas fueron analizadas utilizando el software Jamovi versión 2.7. Asimismo, se establecieron los indicadores a medir, tales como los niveles de ansiedad y rumiación cognitiva. En primer lugar, los datos se tabularon y procesaron, realizando un análisis descriptivo para caracterizar a la muestra y describir las variables principales. Posteriormente, se aplicaron técnicas de estadística inferencial para examinar la relación entre las variables, procesando los datos de manera objetiva y sistemática. Para ello, se utilizó la prueba Rho de Spearman, debido a la naturaleza de los datos. Asimismo, la magnitud de las correlaciones se interpretó según los criterios de Cohen (1992) citado en Domínguez (2018), considerando tamaños del efecto pequeños (.10–.29), moderados (.30–.49) y grandes ($\geq .50$), procesando los datos de manera objetiva y sistemática.

2.5. Aspectos éticos

La presente investigación garantiza el respeto a los derechos, dignidad y bienestar de los participantes, habiendo sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica, conforme a los artículos 48 y 49 del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado según el artículo 49 del mismo código, y en los casos requeridos, el asentimiento informado de representantes legales (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018). En concordancia con los principios de la *American Psychological Association* (2010), la confidencialidad de los datos se aseguró mediante tratamiento anónimo o codificado y almacenamiento seguro. Por otro lado, se garantizó una selección equitativa de los participantes, respetando su

diversidad, dignidad y condiciones particulares, evitando discriminación o explotación, y velando por su bienestar durante todo el proceso (artículo 54 del Código de Ética; Colegio de Psicólogos del Perú, 2018). Finalmente, se aseguró la integridad científica mediante la recolección y análisis riguroso de los datos, garantizando resultados veraces y coherentes, evitando plagio o manipulación, y promoviendo la transparencia en la comunicación de los resultados, de acuerdo con los artículos 55 y 51 del mismo código (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

El presente estudio fue aprobado mediante expediente N°: 0499-2026, por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener en fecha 18 de marzo del 2026.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

La muestra obtuvo una media de $M = 94.78$ ($DE = 18.55$) para ansiedad y $M = 55.59$ ($DE = 13.19$) para rumiación cognitiva. De acuerdo con la prueba de normalidad K-S, la mayoría de las variables y sus dimensiones no presentaron aproximación a la distribución normal ($p < .05$), por lo que se empleó estadística no paramétrica para el contraste de hipótesis.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad de las variables de estudio

Variable / Dimensión	M	DE	g1	g2	S-W (p)
Ansiedad (total)	94.78	18.55	-.20	-.90	,000
Ansiedad-Estado	45.18	10.65	-.09	-1.28	,000
Ansiedad-Rasgo	49.60	10.28	-.43	-.49	,000
Rumiación cognitiva (total)	55.59	13.19	.03	-.61	,168
Factor reflexión	12.66	4.28	-.08	-.98	,000
Factor depresión	29.97	7.47	.04	-.30	,413
Factor reproches	12.97	4.74	-.21	-1.24	,000

Nota. M = media. DE = desviación estándar. g1 = asimetría. g2 = curtosis. S-W (p) = significancia de la prueba de Shapiro-Wilk.

3.2. Análisis inferencial

De acuerdo con la Tabla 2, se aprecia una correlación positiva, significativa y de magnitud moderada entre la ansiedad y la rumiación cognitiva ($Rho = .481$; $p < .001$). Asimismo, las dimensiones ansiedad estado ($Rho = .392$; $p < .001$) y ansiedad rasgo ($Rho = .433$; $p < .001$) presentaron correlaciones positivas y significativas con la rumiación cognitiva, siendo mayor en la ansiedad rasgo. De forma complementaria, el tamaño del efecto fue moderado, según los criterios de Cohen (1992; citado en Domínguez-Lara, 2018). Por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Tabla 2*Correlaciones entre ansiedad, sus dimensiones y rumiación cognitiva (Rho de Spearman)*

Variable	Ansiedad	Ansiedad- Estado	Ansiedad- Rasgo	Rumiación cognitiva
Ansiedad	1.000			
Ansiedad-Estado	.878**	1.000		
Ansiedad-Rasgo	.861**	.536**	1.000	
Rumiación cognitiva	.481**	.392**	.433**	1.000

Nota. **La correlación es significativa en el nivel $p < .01$ (bilateral).

De acuerdo con la Tabla 3, se observa que la ansiedad se relaciona de manera positiva y significativa con los factores de la rumiación cognitiva: reflexión ($Rho = .402$; $p < .001$), depresión ($Rho = .381$; $p < .001$) y reproches ($Rho = .381$; $p < .001$), siendo reflexión el factor con mayor relación. Además, el tamaño del efecto fue entre pequeño y moderado, según los criterios de Cohen (1992); citado en Domínguez (2018) Asimismo, la rumiación cognitiva total también mostró relaciones significativas con cada uno de sus factores ($p < .001$). Por ello, se aceptan las hipótesis específicas planteadas.

Tabla 3*Correlaciones entre ansiedad y las dimensiones de la rumiación cognitiva (Rho de Spearman)*

Variable / Dimensión	Ansiedad	Rumiación cognitiva	Factor reflexión	Factor depresión	Factor reproches
Ansiedad	1.000				
Rumiación cognitiva	.481**	1.000			
Factor reflexión	.402**	.716**	1.000		
Factor depresión	.381**	.876**	.491**	1.000	
Factor reproches	.381**	.722**	.334**	.438**	1.000

Nota. **La correlación es significativa en el nivel $p < .01$ (bilateral).

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y la rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de la región Cusco durante el año 2026. En relación con la hipótesis general, se encontró una relación positiva y significativa entre la ansiedad y la rumiación cognitiva, lo que indica que; a mayores niveles de ansiedad, mayores son también los pensamientos rumiativos. Este resultado coincide con lo encontrado por Puerta (2021), quien reportó una relación similar en población adulta de Lima. Asimismo, Wu et al. (2024) confirmó la existencia de una relación bidireccional entre ambas variables. Estos resultados pueden explicarse desde la teoría del estilo de respuesta, la cual justifica que la conducta rumiativa conserva y prolonga las emociones negativas, tal como se encontraron en los resultados del presente estudio cuyos pacientes del CSMC presentaban patrones de pensamiento repetitivo, pasivo y cíclico en el que uno se obsesiona con sus dificultades, emociones negativas o eventos del pasado y futuro, Ortega (2021). Del mismo modo, la teoría cognitiva sostiene que la ansiedad afecta la forma en que las personas proyectan el futuro, favoreciendo la aparición de pensamientos negativos y pesimistas, así como interpretaciones amenazantes de las situaciones. En esa misma línea, los resultados encontrados en los usuarios del centro evidencian la presencia de ideas derrotistas y negativas, las cuales se asocian con emociones desfavorables y pensamientos irracionales que interfieren en el adecuado desarrollo de sus actividades cotidianas (Beck; citado en Varela, 2022).

Respecto a la primera hipótesis específica, la ansiedad mostró una relación positiva y significativa con el factor reflexión, esto indica que las personas con mayores niveles de ansiedad tienden a la introspección y al autoanálisis. Este resultado coincide con lo encontrado por Puerta (2021), quien también reportó una relación entre la ansiedad

y la rumiación reflexiva. En este sentido, Toro et al. (2020) señala que las personas con mayor ansiedad tienden a pensar constantemente sobre sus problemas y malestar emocional. Desde un enfoque funcional, se demuestra que el rasgo de ansiedad modula la corteza cingulada anterior que tiene que ver en la actividad en el procesamiento, control de las emociones y detectar dificultades; en la ansiedad, actúa como calma a la hiperactividad y se pueda recuperar la autonomía. que puedas recuperar el control. y la corteza prefrontal conlleva tomar decisiones, controlar impulsos, planificar el futuro, y adaptarte socialmente a tu entorno, tales resultados tuvieron mucha relación con los hallazgos obtenidos en el presente estudio, ya que los pacientes del CSMC reflexionan al detectar situaciones negativas, controlarlas, proyectándose y adaptándose al medio donde interactúan con la sociedad (Palacios et al., 2022) .

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se encontró una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el factor depresión de la rumiación cognitiva. Esto indica que las personas con mayores niveles de ansiedad tienden a presentar más pensamientos negativos relacionados con el malestar, la desmotivación y las dificultades para concentrarse. Esta relación coincide con Leander et al. (2025), quienes señalaron que la ansiedad y la depresión comparten patrones de pensamiento negativo repetitivo. Asimismo, la psicóloga R. Yucra (comunicación personal, 15 de febrero de 2024) reportó que muchos pacientes del centro presentan pensamientos constantes sobre sus problemas junto con elevados niveles de ansiedad, lo cual respalda los hallazgos obtenidos en esta investigación. Esto se sustenta en lo indicado por Narvaez et al. (2021) quien da a entender que los pensamientos negativos repetitivos favorecen la depresión cuando se vuelven intrusivos, persistentes y se centran en aspectos negativos de uno mismo y del entorno.

En relación con la tercera hipótesis específica, se encontró una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el factor reproches. Esto indica que las personas con mayores niveles de ansiedad tienden a presentar más pensamientos de culpa, críticas hacia sí mismas y preocupación por sus errores o fracasos, en los pacientes del CSMC se evidenciaron pensamientos constantes donde la persona se critica fuertemente por errores del pasado y ello perjudica su bienestar emocional. Estos resultados coinciden con De Rosa y Keegan (2024), quienes señalan que las personas con altos niveles de perfeccionismo y autocrítica suelen presentar mayores niveles de rumiación y ansiedad. Lo cual se justifica en lo indicado por la teoría del estilo de respuesta mencionado por Ortega (2021) en donde se indica que la rumiación es el estilo de respuesta por el cual las personas se centran en pensamientos repetitivos, autoculpabilización en lugar de plantearse estrategias de resolución de problemas que ayudarían a reducir tales eventos, todo ello tiene relevancia con los hallazgos en el presente estudio, ya que los pacientes podrían presentar insatisfacción a algunas necesidades particulares, culpabilizándose de manera constante debido a factores como inseguridad, baja autoestima y falta de comunicación, siendo ésta una razón a mejorar las distintas áreas temáticas dentro de un abordaje en general.

V. CONCLUSIÓN

Se confirmó una relación positiva y significativa entre la ansiedad y la rumiación cognitiva en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Cusco. Del mismo modo, en este contexto se encontró una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el factor reflexión; asimismo, se identificó una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el factor depresión. Finalmente, también se evidenció una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el factor reproches de la rumiación cognitiva.

VI. REFERENCIAS

- Albornoz, E., Carmen, M., Chuga, J., González, J., Herrera, J., Zambrano, L., . . . Arteaga, R. (2023). *Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación*. Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://doi.org/10.26820/978-9942-622-59-4>
- American Psychological Association. (2010). *Principios éticos establecidos por la American Psychological Association (APA)*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/18938>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ato, M., y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Ediciones Pirámide.
- Bazán, L. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgoestado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 101 - 116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>
- Bofill, B., y Revilla, R. (2024). La influencia de la relación entre rumiación y atención en la práctica clínica. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*(13), 1-4. <https://doi.org/20.500.14340/1882>
- Bofill, B., y Revilla, R. (2024). La influencia de la relación entre rumiación y atención en la práctica clínica. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*(13), 1-4. <https://doi.org/20.500.14340/1882>

- Castañeda, T., y Cordova, M. (2024). *Evidencias psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas en estudiantes de una universidad nacional del norte del Perú*. Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ef4b1450-76b8-43cc-a3c2-82ce87fc0545/content>
- Castañeda, T., y Cordova, M. (2024). *Evidencias psicométricas de la Escala de Respuestas Rumiativas en estudiantes de una universidad nacional del norte del Perú*. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*. Resolución N° 190-2018-CDN-C.PsP. del 16.07.2018.
- Contreras, L. (2024). *Victimología forense: Perspectivas iberoamericanas*. Editorial Manual Moderno.
- De Rosa, L., y Keegan, E. (2024). Implicações clínicas do perfeccionismo: Relação entre autocrítica, ruminação e sofrimento psicológico em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240467>
- Domínguez, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Errazuriz, A., Avello, D., Passi, A., Torres, R., Bacigalupo, F., Crossley, N., . . . Jones, P. (2025). Prevalence of anxiety disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 405, 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101057>

- Golzar, J., Shagofah, N., & Omid, T. (2022). Convenience Sampling. *International Journal of Education & Language Studies*, 1(2).
<https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>
- González, R., & Parra, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206 - 5221.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825
- Guevara, N., Alvarado, R., & Cordova, K. (2024). El rol del inconsciente en la psicopatología: Un análisis freudiano de los trastornos de ansiedad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 52-60.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4032>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., & Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis* (Primera ed.). Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.
- Inoñan, C. (2011). *Propiedades psicométricas de la escala de respuestas rumiativas en una muestra de adultos de Lima*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Leander, K., Keller, J., Kirchner, L., Rief, W., & Berg, M. (2025). Efficacy of cognitive behavioral therapy in treating repetitive negative thinking, rumination, and worry - a transdiagnostic meta-analysis. *Psychological Medicine*, 55(e31), 1-12.
<https://doi.org/10.1017/S0033291725000017>
- Morán, N., Zavala, D., Intriago, A., Avila, R., Guerrero, H., Tuárez, H., . . . Pilay, N. (2025). *Metodología de la Investigación Científica: Diseño de Investigaciones Cuantitativas* (Primera ed.). Ecuador: Editorial Internacional S.A.S.D.
- Narvaez, V., Guillermo, J., & Otálora, D. (2021). *Confiabilidad y estructura interna de la prueba Repetitive Negative Thinking*. Master's thesis, Universidad El Bosque.

- Nolen, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*.
- Organización Mundial de la Salud. (08 de 09 de 2025). *Trastornos de ansiedad*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Ortega, V. (2021). Estudio correlacional: Evitación experiencial, insomnio y rumiación en adolescentes. *Psychology Research*, 4(1), 99-115. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.641>
- Palacios, J., Cadenillas, V., Mayorga, J., & Uribe, Y. (Marzo de 2022). Rumiación en la ansiedad en universitarios en tiempos de pandemia. *AVFT*, 41(1).
- Palacios, J., Cadenillas, V., Mayorga, J., y Uribe, Y. (Marzo de 2022). Rumiación en la ansiedad en universitarios en tiempos de pandemia. *AVFT*, 41(1). https://doi.org/https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft_1_2022/8_rumiacion_ansiedad_universitarios.pdf
- Puerta, F. (2021). *Rumiación cognitiva y ansiedad en pobladores de la Urbanización Manylsa distrito de Ate Vitarte 2020*. Universidad César Vallejo.
- Rodriguez, J. (2023). *Nivel de ansiedad Estado-Rasgo en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana en 2023*. Universidad Privada del Norte.
- Rojas, R. (1997). *Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores de VIH*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Romero, H., Real, J., Ordoñez, J., Gavino, G., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la Investigación* (Primera ed.). Guayaquil: Editorial Corporativa Edicumbre.
- Ruano, H. (2025). Niveles de ansiedad en estudiantes de una universidad privada en Durango, México. *Praxis Educativa Redie*, 32(104), 99-107.

- Saleh, M., Salehi, S., & Shaygan, F. (2024). El papel mediador de la rumia y la distorsión cognitiva: la relación entre la imagen corporal y la depresión. *Revista Caspia de Investigación en Salud*, 9(4), 205 - 216. <https://doi.org/10.32598/CJHR.9.4.463.3>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Singh, R. (2024). *Cómo detener el pensamiento negativo y desbloquear la positividad*. Rana Books Uk.
- Spielberger, C., Díaz, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory*. CA: Consulting Psychologists Press.
- Toro, R., González, E., Navarro, A., y Ortiz, H. (2020). Rumiación cognitiva y psicopatologías externalizantes. Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(2), 125-134. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/1756>.
- Varela, S. (2022). *Personalidad y ansiedad en universitarios de Psicología, Lima-Sur*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Escuela de Posgrado.
- Wu, P., Cao, K., Feng, W., y Lv, S. (2024). Cross-lagged analysis of rumination and social anxiety among Chinese college students. *BMC Psychology*, 12(28), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01515-6>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: Carta de aprobación por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
BRAYAN HUAMANI BRAVO

Exp. N°: 0499-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Ansiedad y rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2026"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 16/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
BRAYAN HUAMANI BRAVO

La APROBACIÓN otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 2: Formulario de consentimiento informado (FCI)

Título de proyecto de investigación: Ansiedad y rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2025.

Investigadores: Huamani Bravo, Brayan

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Ansiedad y rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2025", de fecha 26/03/2026 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. Información

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la ansiedad y la rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2026.

Duración del estudio (meses): 11 meses

Nº esperado de participantes: 192

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le explicará los objetivos del estudio, en qué consistirá su participación y se le brindará el consentimiento Informado para su lectura y aprobación.
- Se le facilitará los cuestionarios para su llenado dando un tiempo aproximado de 15 minutos.
- La información recolectada será digitada al Microsoft Excel para su posterior procesamiento de datos. Esta será almacenada respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno.

Beneficios:

Usted no se beneficiará del presente proyecto, los datos obtenidos servirán como evidencia y aporte científico para conocer la relación entre ambas variables.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Huamani Bravo, Brayan, 990099061 y)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética:, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. Declaración del consentimiento

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del participante:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre investigador: *Brayan Huamani*

Bravo

DNI: 72032797

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

ANEXO 3: Ficha de recolección de datos

Inventario de ansiedad estado - rasgo

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y marque con una X la puntuación de 0 a 3 que mejor indique cómo se siente usted en este momento. No existen respuestas correctas o incorrectas. No dedique demasiado tiempo a cada frase y conteste señalando la opción que mejor describa su situación actual.

0	1	2	3
NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO

ANSIEDAD ESTADO				
Ítems	0	1	2	3
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy inquieto				
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

0	1	2	3
CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE

ANSIEDAD - RASGO				
Ítems	0	1	2	3
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser tan feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35. Me siento triste (melancólico)				
36. Estoy satisfecho				
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

Escala de respuestas rumiativas (RRS)

Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes, deprimidas o abatidas.

Por favor lee cada una de las frases a continuación y marca con una X si casi nunca, algunas veces, a menudo o casi siempre piensas o actúas de esa manera cuando estás abatido, triste o deprimido.

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

1	2	3	4
CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE

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

16. Piensas: «¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?»				
17. Piensas en lo triste que te sientes				
18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones				
19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada				
20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a				
21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes				
22. Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a				

ANEXO 3: Carta de aceptación de la institución



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Rusbel Quispe Chino**, identificado(a) con D.N.I. N° 46211022, en mi calidad de director del Centro de Salud Mental Comunitario de Huaró **2026**, ubicado en **Av. Huáscar S/N**, distrito de Quispicanchis, **Red de Salud Cusco Sur** provincia de Quispicanchis y departamento de **Cusco**.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, al Sr. **Brayan Huamani Bravo**, identificado(a) con D.N.I. N° 72032797 de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Psicología, de la segunda especialidad en Psicoterapia de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que ejecute su investigación titulada **"Ansiedad y rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2026"**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra Centro de Salud Mental Comunitario.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de Centro de Salud Mental Comunitario de Huaró, se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo del Centro de Salud Mental Comunitario de Huaró.
- (X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo del Centro de Salud Mental Comunitario de Huaró

Huaró, 30 de marzo de 2026

Mg. Rusbel Quispe Chino
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP N° 67747

Rusbel Quispe Chino
Director

Centro de Salud Mental Comunitario de Huaró
D.N.I.: 46211022

Av. Huáscar S/N - Huaró

943322155, csmchuario@gmail.com

ANEXO 4: Informe de software detector de similitud

Brayan_10.07.26_Turnitin.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:606844710

Fecha de entrega

10 jul 2026, 8:53 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 jul 2026, 9:07 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Brayan_10.07.26_Turnitin.docx

Tamaño del archivo

183.3 KB

27 páginas

5542 palabras

32.115 caracteres



Página 2 de 33 · Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:606844710

17% 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

14%  Fuentes de Internet

5%  Publicaciones

13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

ANEXO 5: Operacionalización de variables

Tabla 4:

Operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Ansiedad	Ansiedad de estado	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	– Nada: 0 – Algo: 1 – Bastante: 2 – Mucho: 3
	Ansiedad de rasgo	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36 37, 38, 40	– Casi nunca: 0 – A veces: 1 – A menudo: 2 – Casi siempre: 3

Tabla 5

Operacionalización de la variable rumiación cognitiva

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Rumiación cognitiva	Factor reflexión	7, 11, 12, 20, 21	– Casi nunca – A veces – A menudo – Casi siempre
	Factor depresión	1, 3, 4, 6, 8, 9, 14, 17, 18, 19, 22	– Casi nunca – A veces – A menudo – Casi siempre
	Factor reproches	5, 10, 13, 15, 16	– Casi nunca – A veces – A menudo – Casi siempre

ANEXO 6: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
P. General ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la rumiación cognitiva en pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario Cusco, 2026?	O. general Determinar la relación entre la rumiación cognitiva y la ansiedad en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el servicio de adulto de un Centro de Salud Mental Comunitario en la Región Cusco, 2026.	H. General Existe una relación significativa entre la rumiación cognitiva y la ansiedad en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el servicio de adulto de un Centro de Salud Mental Comunitario en la Región Cusco, 2026.	V1 Ansiedad V2 Rumiación cognitiva	Alcance Correlacional Diseño No experimental de corte transversal. Técnicas e instrumentos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Población: 380 pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el servicio de adulto de un Centro de Salud Mental Comunitario en la Región Cusco Muestra: 192 pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el servicio de adulto de un Centro de Salud Mental Comunitario
P. Específicos ¿Qué relación existe entre la ansiedad y el factor reflexión en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026? ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el factor depresión en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026? ¿De qué manera la ansiedad se relaciona con el factor reproches en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026?	O. Específicos - Establecer qué relación se observa entre la ansiedad y el factor reflexión en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026. - Identificar la relación entre la ansiedad y el factor depresión en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026. - Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con el factor reproches en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026.	H. Específicas - Existe una relación significativa entre la ansiedad y el factor reflexión en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026. - La relación entre la ansiedad y el factor depresión es significativa en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026. - La ansiedad se relaciona significativamente con el factor reproches en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de la Región Cusco, 2026.	Dimensiones: V1 Ansiedad - Ansiedad de estado Ansiedad de rasgo V2 Rumiación cognitiva - Factor reflexión - Factor depresión - Factor reproches	

17% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-06	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-12	<1%
3	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2026-06-30	<1%
6	Internet	api.index-360.com	<1%
7	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
9	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
10	Internet	redined.educacion.gob.es	<1%
11	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%