

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**RUMIACIÓN COGNITIVA Y AUTORREGULACIÓN
EMOCIONAL EN ADULTOS DE 18 A 65 AÑOS DE LIMA
METROPOLITANA**

PRESENTADA POR
MARIANA ROCIO ORTIZ GOMEZ SANCHEZ
VALIA SARELA PACHECO FLORES

ASESOR
DEYVI BACA ROMERO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**RUMIACIÓN COGNITIVA Y AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN
ADULTOS DE 18 A 65 AÑOS DE LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:
MARIANA ROCIO ORTIZ GOMEZ SANCHEZ
VALIA SARELA PACHECO FLORES**

**ASESOR:
MG. DEYVI BACA ROMERO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0184-0303>**

**LIMA, PERÚ
2024**

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, por su constante apoyo.

A nuestros amigos, por el aliento y motivación.

A nuestro asesor, por su conocimiento, paciencia y siempre buena disposición para responder todas nuestras inquietudes.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	10
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS	37
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	30
Tabla 2: Características de la muestra.....	32
Tabla 3: Confiabilidad del RRS	33
Tabla 4: Confiabilidad del ERQP	34
Tabla 5: Análisis Descriptivo	38
Tabla 6: Correlación entre Rumiación cognitiva y Autorregulación emocional.....	39
Tabla 7: Comparación de las dimensiones de Rumiación Cognitiva y Autorregulación Emocional	39
Tabla 8: Comparación de rumiación cognitiva y autorregulación emocional, según sexo	40
Tabla 9: Comparación de rumiación cognitiva y autorregulación emocional, según edad	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la correlación existente entre la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en un grupo de 300 adultos de Lima Metropolitana entre los 18 y 65 años. El estudio fue de tipo empírico con diseño correlacional, administrando la Escala de Respuestas Rumiativas y el Cuestionario de Autorregulación Emocional. No se encontró correlación entre rumiación cognitiva y la autorregulación emocional. En adición a ello, se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres en relación con rumiación cognitiva, siendo estas últimas las que presentan mayores niveles de dicha variable. Por otro lado, se presentaría que la población adulto mayor poseen una mayor autorregulación emocional, conjunto a una mayor reevaluación cognitiva y supresión. En conclusión, a mayor rumiación cognitiva habrá mayor autorregulación emocional en adultos de Lima Metropolitana.

Palabras Clave: Rumiación cognitiva, Autorregulación emocional, adultos de Lima Metropolitana

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between cognitive rumination and emotional self-regulation in a group of 300 adults from Metropolitan Lima between 18 and 65 years of age. The study was empirical with a correlational design, administering the Ruminative Response Scale and the Emotional Self-Regulation Questionnaire. No correlation was found between cognitive rumination and emotional self-regulation. In addition to this, significant differences were found between men and women in relation to cognitive rumination, the latter being the ones with the highest levels of said variable. On the other hand, it would appear that the older adult population has greater emotional self-regulation, together with greater cognitive reappraisal and suppression. In conclusion, the greater the cognitive rumination, the greater the emotional self-regulation in adults in Metropolitan Lima.

Keywords: Cognitive rumination, emotional self-regulation, adults from Metropolitan Lima

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_INFORME_FINAL_TESIS_ORTIZ_
Y_PACHECO 2.12.23 rev v071223.docx

AUTOR

MARIANA ROCÍO ORTIZ GOMEZ SANC V
ALIA SARELA PACHECO FLORES

RECUESTO DE PALABRAS

10800 Words

RECUESTO DE CARACTERES

62673 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

61 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 7, 2023 1:59 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 7, 2023 2:01 PM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



INTRODUCCIÓN

En la guía técnica de la práctica clínica en el trastorno depresivo del 2008 elaborada por el Ministerio de Salud (MINSA), se mencionan distintos tipos de trastornos, su sintomatología y se recalca en su importancia; como forma de manejar dichos trastornos mediante la información y así decrecer las tasas de suicidios. Sin embargo, y pese al incremento de esta problemática, la calidad de la atención con relación a la salud mental no ha mejorado; demostrando una falta de abastecimiento. Más de 300 000 casos de depresión han sido atendidos a nivel nacional durante el 2021, evidenciando un incremento del 12% de casos en la etapa previa a la pandemia y aumentando aún más posteriormente a esta (MINSA, 2021). Lo que evidencia que no se le está dando la atención requerida y muchas veces restándole la importancia debida. Los suicidios representaron más de una de cada 100 muertes, durante el año 2019, y más del 50% de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS],2022). La OMS enfatiza en cómo estos trastornos acaban por incapacitar al ser humano, e invita a ahondar en el mérito y el empeño que le atribuimos al trabajo en la salud mental, esto debido a que los trastornos mentales influyen al individuo en sus procesos personales y procesos de interrelación con el medio en el que se desenvuelve.

Es por estas razones, la relevancia de estudiar variables como son la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional; ambas presentes en distintos trastornos mentales, determinando muchas veces su permanencia y dificultad en el tratamiento. Se ha identificado las repercusiones de la rumiación como efecto negativo en psicopatologías internalizantes, presentándose como una variable desencadenante o perpetuadora, teniendo como mayor ejemplo de ello su papel en la sintomatología depresiva y ansiosa (Toro et al., 2017; citado en Puerta, 2021). Por otro lado, también

existe una relación fuerte entre la falta de autocontrol y las alteraciones de la personalidad. En el presente, es conocido cómo las emociones benefician o dañan la salud en la misma proporción, dependiendo mucho de la competencia personal de los sujetos para regularlas con éxito y eficacia.

Este estudio pretende motivar futuras investigaciones, como forma preventiva y así reforzar aún más a futuro las intervenciones psicológicas. Las evidencias encontradas aportaran de manera significativa los datos hasta ahora conocidos, buscando mayor interés y pericia en el tema mental. Por ende, la actual investigación, de enfoque cuantitativo y de diseño correlacional simple, posee como propósito delimitar la correlación que existe entre la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en un grupo de adultos de Lima Metropolitana.

El presente estudio se ha dispuesto en cuatro apartados, en el primero se presentan los aspectos teóricos, las evidencias empíricas más relevantes y la conceptualización de las variables estudiadas; además de ello, se expone la problemática principal. En el segundo apartado, se detalla la metodología, el diseño de la investigación a tratar, así como la descripción de la muestra, la técnica de recolección de datos y el procesamiento de los datos, sin pasar por alto los aspectos éticos. Consecutivamente, en el tercer apartado, se exhiben los resultados, los análisis descriptivos, la correlación entre las variables y los comparativos. Para finalizar, el cuarto apartado está orientado a la discusión de lo encontrado.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teóricas

1.1.1 Rumiación Cognitiva

La rumiación cognitiva posee distintos significados que han ido variando según autores y su evolución conforme al tiempo. Martin y Tesser (1996), citados por Moberly y Dickson (2016), consideraron la rumiación como una agrupación de pensamientos negativos que no deben su origen únicamente a estados depresivos, debido a que estos pensamientos recurrentes de difícil supresión no responden solo a un conjunto concreto de estímulos. Esto implica que son independientes de las exigencias o condiciones del ambiente, por lo que sería poco adecuado restringir la rumiación cognitiva a emociones depresivas, ya que es un factor de riesgo de otras distintas problemáticas emocionales. (De Rosa & Keegan, 2018)

Inoñán (2011) se refiere a la RC como una estrategia de afrontamiento, haciendo hincapié en su valor positivo ante dificultades situacionales, pues permite un análisis profundo y eleva a futuro la competencia de la persona en cuanto a resolución de problemas.

González et al. (2017; citado en Puerta, 2021) estudiaron la RC refiriéndose a ella como un constructo de carácter bidimensional, constituido por dos factores relevantes. En el primer factor se encuentra la reflexión (con un carácter adaptativo) y en el segundo factor, se halla la rumiación negativa (con un carácter netamente entorpecedor); siendo este último originado por comparaciones constantes con estándares inalcanzables.

García et al. (2017; citado en Calagua, 2022) describieron la RC como una focalización de tendencia repetitiva de situaciones con una carga emocional negativa;

lo que, en consecuencia, conllevaría aún a un decaimiento emocional, aumentando la vulnerabilidad a trastornos depresivos.

En otra línea, García et al. (2017; citado en Calagua, 2022) describieron la RC como un pensamiento repetitivo de carencia reflexiva, incapacitando la posibilidad de crear estrategias para contrarrestar malestares, lo que se evidenciaría en la relación que poseen las personas que han cometido intentos suicidas y el pensamiento rumiativo. Asimismo, resaltan que la rumiación posee una gran cantidad de cogniciones desvalorativas, lo que lleva a un decrecimiento en las expectativas hacia el futuro del sujeto.

De igual manera, Pezo (2018) determinó a la rumiación cognitiva como una agrupación de respuestas desadaptativas, con alta presencia de pensamientos indeseados y reiterativos, que suelen girar en torno a la desazón emocional que se esté viviendo en el momento.

Toro et al. (2017; citado en Puerta, 2021) rescatan lo resumido por González et al. (2017; citado en Puerta, 2021), calificando la rumiación como un estilo de respuesta cognitivo de carácter repetitivo; cuya focalización son situaciones valoradas negativamente por el sujeto. En este punto, los autores también resaltan lo señalado por Martin y Tesser en 2013; indicando que la rumiación conlleva a distintas sintomatologías psicopatológicas como la ansiedad, depresión y la somatización. Pese a ello, remarcaron su bidimensionalidad tanto reflexiva como negativa.

Expuesto lo anterior, no parece posible conceptualizar a la rumiación cognitiva como un constructo completamente negativo; puesto que su parte reflexiva permite al individuo incrementar su destreza en resolución de problemas y con ello aminorar los estados de ánimo bajos.

Con relación a los modelos teóricos sobre la rumiación se propone lo siguiente:

En los últimos años, el modelo transdiagnóstico ha ganado interés entre los profesionales de la salud mental, debido principalmente a las altas tasas de comorbilidad, la insatisfacción con los sistemas diagnósticos y el elevado uso de medicamentos como solución a problemas no necesariamente psiquiátricos. (González et al., 2018)

Este modelo, se caracteriza por intervenir en los síntomas comunes que comparten diversos trastornos, logrando un trabajo unidireccional, que, además, permite el tratamiento simultáneo de dos trastornos con características similares. (Sandín et al., 2012)

Las investigaciones sobre este modelo han estudiado los factores comunes de los diversos trastornos, llamándose variables transdiagnósticas. (Toro et al., 2018)

La rumiación es concebida como una variable transdiagnóstica (Hsu et al., 2015), siendo especialmente presente en trastornos del estado de ánimo y ansiedad.

Asimismo, según Basha (2015) la rumiación es calificada como uno de los factores de mayor relevancia en la psicopatología internalizante, por ejemplo, las personas con depresión rumian sobre sus vivencias interpersonales negativas agravando el cuadro depresivo.

Además, problemáticas como alteraciones en la conducta alimentaria, las autolesiones y abuso de sustancias, se asocian a la rumiación, razón por lo cual es importante incluir la rumiación como punto de trabajo en las terapias transdiagnósticas de los diferentes trastornos psicológicos. (McLaughlin et al., 2014).

El modelo cognitivo conductual, es otro de los modelos que revisa la rumiación cognitiva y se basa en el cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas producidas por la rumiación, por ende, el paciente, junto al terapeuta, recogen datos tanto retrospectivos y prospectivos; para validar dichas cogniciones. Es la valoración de la utilidad de los pensamientos lo que ayudará a desacreditar dichas legitimaciones descritas por el paciente, que, debido al debate de ideas, terminarán por decrecer la sintomatología. (Bados & García, 2010).

Dentro del modelo, se abarca la rumiación de modo verbal y conductual. El individuo comienza dudando del juicio de sus cogniciones, para después someterlas a prueba mediante una experimentación propuesta por él mismo. (Bados & García, 2010).

En el modo verbal, se hace uso del diálogo socrático o el debate didáctico para poner en duda los pensamientos inadecuados del individuo, procurando proporcionar informes correctivos; cambiando así la mentalidad del paciente. Por otro lado, en el modo conductual, bajo un propósito, se procurará experimentar situaciones que le brinden información como prueba para justificar o no aquellos pensamientos. (Bados & García, 2010)

En el modelo conductual, Gil-Luciano et al. (2019) sugieren que la rumiación y la preocupación son estrategias del ser humano, que funcionan como evitación de situaciones desagradables y que con el tiempo estas se convierten parte de la experiencia de aprendizaje del individuo.

En el modelo cognitivo, la rumiación se relaciona al deterioro del control cognitivo, contribuyendo en el desencadenamiento de síntomas afectivos centrales

depresivos, como la anhedonia, el afecto negativo y una baja regulación emocional. (Joormann et al., 2015).

Otra propuesta que explica la RC es la teoría de los estilos de respuesta, la cual conceptualiza la rumiación como una estrategia de afrontamiento desadaptativa focalizada en los aspectos negativos de una situación. Estos pensamientos se caracterizan por ser pasivos, es decir, que no tienen un objetivo para modificar aquello que genera un negativo estado de ánimo. Asimismo, los individuos que presentan un estilo de respuesta rumiativo, se focalizan en encontrar un significado a su estado de ánimo, incrementando el malestar que este le genera y permaneciendo en un ciclo constante de pensamiento rumiativo. (Nolen-Hoeksema, 1991; citado en Calagua, 2022)

Los anteriores autores señalan que la tendencia de una persona a rumiar en situaciones de angustia es una característica individual, misma que se inclina a ser estable en transcurso del tiempo, aun cuando es estado de ánimo depresivo aumente o disminuye.

Otra característica sobre la rumiación en su interferencia en el adecuado proceso de resolución de problemas, manteniendo un pensamiento pesimista sobre el futuro.

Por otra parte, Nolen-Hoeksema (1991), menciona que las diferencias de género no se limitan a una mayor vulnerabilidad a la depresión en mujeres, también a factores sociales como el estatus social y poder adquisitivo, así como factores personales como la motivación y la autoestima.

Diferenciación entre rumiación, pensamiento repetitivo, obsesiones y preocupación:

Según Segerstrom et al. (2016), la rumiación es un pensamiento repetitivo que implica respuestas desadaptativas. Sobre ello, Watkins (2008), citado en Segerstrom et al. (2016), indica que esto se debe a su valencia negativa, su desarrollo en circunstancias negativas, y un nivel abstracto de conceptualización.

En relación con las obsesiones, estas se presentan indistintamente de un contexto anímico, a diferencia de la rumiación, la cual se da como respuesta de un estado de ánimo negativo. Asimismo, las obsesiones son egodistónicas, y las rumiaciones, por lo general, son egosintónicas, esto es debido a que los rumiadores conciben las rumiaciones como estrategias beneficiosas en relación con la resolución de problemas. (De Rosa y Keegan, 2018). Además, las obsesiones generan ansiedad en el individuo, dando paso a compulsiones que buscan neutralizar dicha ansiedad, algo que no se da en la rumiación.

En cuanto a la preocupación, se encuentran similitudes conceptuales. Ambas son pensamientos repetitivos negativos, sin embargo, el contenido difiere. La preocupación se focaliza en la solución de problemas y el futuro, a diferencia de la rumiación, dónde los pensamientos se enfocan en el fracaso y el pasado.

Según el modelo de Nolen-Hoeksema (1991) se distinguen dos factores de la rumiación y forman parte del cuestionario de rumiación:

El primer factor es el factor Reflexión, el cual hace referencia al intento de encontrar una solución, analizando el estado de ánimo depresivo que el individuo experimenta, por medio de la introspección, la meditación y la toma de conciencia. Este factor no está correlacionado al mantenimiento de la sintomatología depresiva, más si se vincula a las estrategias de afrontamiento, mismas que están direccionadas a la resolución de problemas. (Inoñan, 2011).

El segundo factor es el factor Reproches el cual hace referencia a la rumiación negativa, la cual está asociada a emociones negativas y síntomas depresivos, como la nostalgia, melancolía, pesimismo, entre otras. En otras palabras, está relacionada a la memoria autobiográfica, misma que recordará vivencias de tristeza o sufrimiento; así como la carencia de habilidades para concentrarse en aspectos positivos (Inoñán, 2011).

1.1.2 Autorregulación Emocional

En los estudios desarrollados sobre autorregulación emocional, diversos investigadores han propuesto diferentes definiciones sobre este constructo, yendo por períodos más sencillos hasta posteriormente convertirse en un tema con mayor complejidad.

Grolnick et al. (1999) citado por Stalmach et al. (2023) calificaron la autorregulación como un progreso en la organización de las emociones, debido a factores sociales como interpersonales, siendo la familia la guía central de este progreso, puesto que sin ella el sujeto no podría identificar las conductas por mejorar.

Esta definición sería también compartida por Chóliz (2005) quien hablaría de la autorregulación como un conjunto de sistemas de respuestas adaptativas, no solo relacionadas con las necesidades corporales del ser humano, también con las funciones sociales y motivacionales. Por lo que, en otras palabras, nos presenta a la autorregulación como un acontecimiento dentro de la adaptación y ajuste personal de un sujeto.

Gross y Thompson (2007; citado en Pace-Schott et al., 2019) conceptualizaron la AR como un proceso adaptativo, influenciado por el medio en el que habita el individuo, así como las experiencias vividas.

Por otra parte, Reeve (2005), calificó la autorregulación como un progreso consciente, lo que nos indica que la autorregulación es vista como una modificación prevista por el individuo, para así poder conllevar estados de ánimos adecuados que puedan responder positivamente a las demandas externas e internas.

Gómez y Calleja (2016; citado en Núñez & Neyra, 2021) definieron la autorregulación como un compuesto derivado de las interpretaciones de la persona sobre las experiencias emocionales vividas, así como la respuesta social obtenida.

Piergiovanni y Depaula (2018), puntualizan la autorregulación emocional como una competencia esencial dentro del crecimiento humano, remarcándola como eje central para afrontar situaciones estresantes futuras, incrementando la resiliencia.

Gándara y García (2019) sostuvieron que la autorregulación emocional se construiría como consecuencia a la exposición de estímulos aversivos, que generaría un aprendizaje en el manejo del control en la gestión emocional y así poder dar respuestas adecuadas a diversas situaciones.

En cuanto a los modelos teóricos de la autorregulación emocional, se destaca lo siguiente:

Con relación al modelo transdiagnóstico, García (2017) resalta la importancia de la regulación emocional como variable transdiagnóstica, poniendo como ejemplo su relación con más del 70% de los trastornos psicológicos del DSM-IV-TR y enfatizando la vulnerabilidad biológica de ciertas personas a reaccionar de forma desproporcionada a ciertos estímulos, así como el aprendizaje que cada uno obtiene a partir de sus experiencias de vida.

En cuanto al modelo cognitivo conductual, los problemas de regulación emocional son una falta de orden dentro de las emociones, tales como en la

comprensión, conciencia y aceptación. Por ende, apuestan por desarrollar la aptitud de las personas para controlar su comportamiento ante distintos contextos y así variar los patrones de conducta desadaptativos existentes.

El individuo deberá ser informado sobre las dificultades propias que posee y sobre su pobre discernimiento emocional; para después comenzar a incrementar su tolerancia ante situaciones de angustia, ya que la falta de control emocional se basa en la deficiencia de respuesta ante el temor de experimentar emociones desagradables (Pascual & Conejero, 2019).

Las emociones negativas tienden a ser muy altas en pacientes con problemas de regulación emocional sobre todo ante una experiencia irritante, tendiendo a bajar notablemente después del suceso; es en este preciso momento en el que se deberá buscar reforzar y aumentar las emociones positivas recién manifestadas. Aquí se dota al individuo de mecanismos que se antepongan a sus conductas de riesgo, implicando intervenciones orientadas totalmente a la atención plena, la aceptación y la exposición con prevención de respuesta. (Bados & García, 2010).

El adecuado entrenamiento en la disminución del estrés mediante la meditación produce cambios significativos, aumentando la calidad de vida del sujeto y repercutiendo en un mejor manejo emocional; aumentando su satisfacción personal (Horrillo Álvarez et al., 2020).

Como punto de partida, Gross y Thomson (2007; citado en Pace-Schott et al., 2021), señalan tres características centrales de la emoción. La primera característica hace referencia a qué genera la emoción. Al individuo se le presenta una situación y la interpreta como importante para sus objetivos o intereses. Sin importar el objetivo, ya sea este, duradero o transitorio, o consciente y complicado, o inconsciente y

simple, es esta interpretación personal que le da el individuo, lo que genera el origen a la emoción.

La segunda característica resalta el aspecto multifacético de la emoción, indicando como sus elementos o dominios de la experiencia subjetiva, la conducta y el factor fisiológico. La experiencia subjetiva corresponde a aquello que experimenta el individuo al tener una emoción, enlazándola con los sentimientos, sin diferenciar el uno del otro. La conducta es aquello que marca la diferencia, puesto que las emociones nos hacen propensos a realizar acciones que de otro modo no haríamos. Este impulso para actuar está asociado a cambios fisiológicos, que se anticipan a la acción. (Pace-Schott et al., 2019)

La tercera característica enfatiza en la maleabilidad de la emoción. La emoción se impone en nuestra consciencia e interrumpe la actividad que estamos realizando, sin embargo, compite con otras respuestas ocasionadas por la situación en la que nos encontramos y debido a ello no se sobreponen a estas posibles respuestas. La emoción, entonces, puede ser modulada de diferentes maneras, por lo que, esta tercera característica es la más importante en el proceso de regulación emocional. (Gross & Thompson, 2007; citado en Pace-Schott et al., 2021)

Tomado en cuenta estas tres características centrales de la emoción, Gross propone un modelo consensual, refiriéndose a él como "Modelo modal". (Gross & Thompson, 2007; citado en Pace-Schott et al., 2021). El modelo Modal de la emoción plantea que la emoción aparece durante un intercambio entre el individuo y la situación, que capta la atención y tiene un significado particular para el sujeto, dando lugar a una respuesta maleable durante el intercambio.

Para dichos autores, el concepto de regulación emocional es confuso, ello debido a que puede referirse a como las emociones regulan algo, como por ejemplo

la presión arterial, o como se regulan las mismas emociones. Asimismo, mencionan la importancia de tener en cuenta que regular emociones no implica únicamente disminuir emociones negativas, si no también mantener y aumentar emociones positivas y negativas.

El enfoque de Gross sobre la regulación emocional implica analizar los procesos por el cual influimos en nuestras emociones, cuándo las tenemos y cómo experimentamos y expresamos estas emociones. Para ello, argumenta que las conductas reguladoras de las emociones tienen impacto en diferentes partes del proceso generativo de la emoción. Sobre este modelo de regulación emocional que los cuatro primeros procesos de relación emocional ocurren antes de la respuesta emocional, y que el modelo está orientado a procesos en adultos. (Gross & Thompson, 2007; citado en Pace-Schott et al., 2021)

El primer proceso es la *Selección de situación*, y se refiere a tomar medidas para encontrarnos en una situación en la cual esperamos experimentar emociones que nos gustaría tener. Esto puede significar, evadir conscientemente situaciones que generen emociones indeseadas, según Gross y Thompson (2007; citado en Pace-Schott et al., 2021)

El segundo proceso es *Modificación de la situación*, suele llevarse a cabo sobre situaciones perturbadoras ya existentes o de carácter inevitable para el individuo. El esfuerzo que este realiza se centrará en modificar directamente la circunstancia actual y así por ende alterar el impacto emocional consecuente. Es por ello que en esta estrategia se mencionan a las técnicas de afrontamiento centradas al problema como medio de resolución. (Gross & Thompson, 2007; citado en Pace-Schott et al., 2021)

El tercer proceso es el *despliegue atencional*, el cual se producirá cuando las estrategias ya mencionadas hayan sido imposibles de utilizar, ya sean por factores

internos o externos. Esta estrategia alude a una retirada atencional, para ello se hace uso de la distracción y la rumiación. (Gross & Thompsom, 2007; citado en Pace-Schott et al., 2021). La distracción apunta a una redirección en la atención, ya sea producida por un cambio de enfoque interno o un estímulo externo. Por otro lado, la rumiación consiste en un enfoque persistente sobre pensamientos y sentimientos relacionados a un acontecimiento generador de emoción. En contraste con la distracción, la rumiación implica un enfoque inflexible de la atención hacia eventos internos, lo que, si bien disminuye la respuesta de emociones negativas, incrementa la ansiedad y los síntomas de depresión. (Nolen-Hoeksema, 1991; citado en Calagua, 2022).

El cuarto proceso es el *Cambio cognitivo*, el cual se refiere a modificar una o más apreciaciones que el individuo realiza sobre una situación, alterando el significado emocional y cambiando así cómo este piensa, tanto de la situación en sí misma como su capacidad para manejarlas demandas de esta. (Gross & Thomsom, 2007; citado en Pace-Schott et al., 2021). Una estrategia para lograr este cambio cognitivo es la “reevaluación”, la cual modifica el significado de una situación previamente valorada por el individuo, generando un cambio en la respuesta emocional. (Gross, 2002; citado en Pace-Schott et al., 2021)

El quinto proceso es el la *Modulación de respuesta*, que implica influir directamente las respuestas fisiológicas, experienciales y conductuales, dado que este proceso ocurre al final de la secuencia del origen de la emoción. (Gross & Thompsom, 2007). Una estrategia de este proceso es la “supresión expresiva”, el cual hace referencia al intento de suprimir la conducta emocional expresiva. La represión de la emoción deriva en dos ideas. La primera idea señala que, si se niega la expresión emocional, esta se filtrará en otro lugar como el aumento en las respuestas fisiológicas. La segunda idea indica que las expresiones conductuales de la emoción

amplifican la emoción, y que la supresión de esta expresión conductual inhibe la emoción.

Gross y Thompson proponen que dos factores influyen en la regulación de la emoción:

El primer factor, es el factor Reevaluación Cognitiva, el cual es descrito como una estrategia cuya finalidad es cambiar el proceso de inicio de la emoción logrando modificar la impresión que la emoción ocasionará en la persona. Esta estrategia podrá suscitarse en diversos puntos del proceso de surgimiento de la emoción, especialmente en las etapas previas a la respuesta emocional, es decir antes de que la predisposición emocional logre propiciar una respuesta emocional.

El segundo factor, es el factor Supresión, el cual modulará la respuesta emocional del sujeto, inhibiendo su expresión. Esta estrategia no cambia la naturaleza de la emoción, pero modifica el comportamiento del individuo. (Gross & Thompson, 2007; citado en Pace-Schott et al., 2021)

1.2 Evidencias Empíricas

A continuación, se reportarán las investigaciones previamente realizadas referentes a las variables de este estudio. Es importante recalcar que, para recopilar esta información, se revisó las bases de datos de Redalyc, Scielo, *Google Scholar* y RENATI. Los criterios de inclusión en la elección de evidencias empíricas fueron el tipo de investigación, la similitud en la edad de la muestra y un máximo de una década de antigüedad desde su publicación.

Caguana y Ponce (2023), estudiaron la correlación entre las dimensiones de la RE y el bienestar psicológico en una muestra de 210 estudiantes de 18 a 29 años en Ecuador. Los resultados señalaron una correlación directa baja entre bienestar

psicológico y reevaluación cognitiva y una correlación negativa baja entre bienestar psicológico y supresión emocional. Además, no se identificó diferencias significativas entre hombres y mujeres en ambas dimensiones.

Calagua (2022) estudio la relación entre la desregulación emocional, RC e ideación suicida en una población adulta en Lima Sur. La muestra consistió en 311 adultos entre 18 a 46 años. Los resultados denotaron una correlación directa y significativa entre las tres variables.

Núñez y Neyra (2021) plantearon como objetivo de la investigación identificar la relación entre RE y la agresión en estudiantes de una universidad privada de Lima. Trabajaron con una muestra de 128 estudiantes, obteniendo una relación positiva y significativa entre ambas variables; resolviendo que la falta de RE se asocia directamente con la agresión. Sin embargo, en cuanto el sexo no se encontró diferencias resaltantes.

Puerta (2021) investigó la relación existente entre RC y ansiedad en un grupo de 377 habitantes del distrito de Ate Vitarte. La muestra constó de adultos de 18 a 70 años. Dentro de este estudio se identificó una correlación directa y significativa entre la ansiedad y las dimensiones de RC; siendo de mayor presencia en varones que en mujeres. En relación al grupo etéreo con mayor presencia de RC, fue la de adulto intermedio.

Velásquez et al. (2020; citado en Calagua, 2022) estudiaron la relación entre desregulación emocional, RC e ideación suicida. Los participantes fueron 1330 estudiantes de una universidad pública de Lima y los resultados mostraron una relación significativa y directa, siendo está mayor entre la desregulación emocional y la RC.

Zapata (2020) abarcó una investigación entre las variables de RC y calidad de vida en los estudiantes de la una Universidad Nacional en Cusco. La muestra estuvo formada por 333 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron una relación altamente negativa significativa entre la RC y la calidad de vida. En cuanto al género con mayor tendencia a presentar pensamientos rumiativos se destacó el femenino sobre el masculino.

Atayupanqui (2020) buscó determinar una correlación entre la AE y maltrato en relaciones de parejas en un distrito en Arequipa. Lo participantes fueron adolescentes de entre 15 y 19 años. Los resultados indicaron una correlación débil entre ambas variables, siendo la más significativa entre las dimensiones de reevaluación cognitiva y la de violencia en las relaciones de pareja. Así mismo se encontró una correlación negativa débil pero significativa entre la dimensión de supresión emocional y la violencia en las relaciones de pareja; concluyen que hay una correlación inversa entre la AE y violencia en las relaciones de parejas adolescentes.

Antucar (2017) estudió la correlación entre la Actividad Física, el Estrés Percibido y la AE en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. La población estuvo formada por 102 estudiantes de ambos sexos, de entre 16 a 23 años de edad. Se encontró una correlación inversa con el estrés percibido y una correlación baja con AE; pese a ello se observó una correlación directa entre la conducta sedentaria y la estrategia de RE de supresión; variable según el sexo.

García et al. (2017; citado en Calagua, 2022) investigaron la relación entre rumiación y depresión, así como la diferencia en rumiación según su género. La muestra estuvo conformada por 500 estudiantes, 250 de género femenino y 250 de género masculino. Los resultados indicaron una correlación positiva, así como mayor prevalencia en la población femenina.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

La salud mental es un indicador indispensable en la salud (Étienne, 2018), delimitada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), como un bienestar global, abarcando tanto aspectos físicos, mentales y sociales del individuo, y no solo la falta de afecciones o padecimientos. Debido a ello, una favorable salud mental significa que las personas puedan superar obstáculos de la vida cotidiana, ser productivos en su comunidad, alcanzar su potencial y llevar a cabo su proyecto de vida. (Rondón, 2006).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020) estimó que cerca de cien mil millones de ciudadanos a nivel global padecen un problema de salud mental, siendo la depresión uno de los trastornos de mayor frecuencia. (OMS, 2021).

En Latinoamérica, la OMS (2017) reportó en Brasil un equivalente al 5.8% de casos depresivos en su población, Paraguay se enfrentó con un 5.2%, Chile y Uruguay con un 5%; siendo en el Perú un 4.8% de casos. Dichas cifras aumentaron el año 2019 a un 5% dentro de la población peruana, elevando actualmente aún más su porcentaje debido a la coyuntura pandémica.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2021) entre los meses de enero a mayo ha recibido más de 220 mil casos, entre ansiedad y depresión. El problema, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021), se presentaría debido a que a pesar de que la salud mental haya sido reconocida de vital importancia dentro de la comunidad médica después de la declaración de Caracas, aún se presentan deficiencias en cuanto su importancia, sobre todo en países

tercermundistas. Aquello siendo producto de atención insuficiente, con servicios fragmentados ante el bajo presupuesto invertido por los gobiernos.

Las estrategias de afronte individual y comunitario pueden verse como deficientes de cara a circunstancias críticas dentro de la vida de las personas, más aún si no nos encontramos preparados emocionalmente, desembocando en sufrimientos emocionales intensos o duraderos; por ejemplo: la ansiedad, la depresión, los duelos complicados, entre otros. (MINSAs, 2020).

En relación a la depresión y la ansiedad, Rossellini et al. (2018), reportan altos niveles de comorbilidad entre los síntomas de estas patologías, generando dudas sobre la validez de los protocolos de intervención centrados únicamente en los síntomas.

La comorbilidad de síntomas y procesos comunes subyacentes de varios trastornos, tales como la ansiedad y la depresión, sugieren el estudio, evaluación e intervención de estas patologías desde un punto de vista integrador (Bullis et al., 2019).

El modelo transdiagnóstico se enfoca en los factores comunes causales y de mantenimiento de diferentes patologías, permitiendo el estudio de los patrones de comorbilidad que se presentan., (Toro et al., 2019).

Dentro de estos factores comunes, encontramos el perfeccionismo, la rumiación cognitiva, poca o falta de tolerancia a la incertidumbre, sensibilidad ansiosa, regulación emocional, entre otras (Toro et al., 2018).

Según el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI), en los últimos 5 años, no se han registrado estudios que correlacionen la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional, lo cual genera interés en conocer la relación entre

ambas variables. Sin embargo, se han realizado 4 estudios correlaciones en adultos sobre la rumiación cognitiva y 14 sobre autorregulación emocional.

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera oportuno realizar una investigación que busque establecer una correlación entre la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional.

Aunque el interés por variables transdiagnósticas se ha acrecentado en los últimos años, los estudios en Perú sobre ellos aún son limitados, debido a ello, este estudio posibilitará conocer los niveles de rumiación cognitiva en adultos, y su relación con la autorregulación emocional, contribuyendo al saber actual de ambas variables.

Finalmente, este trabajo busca colaborar, incrementar y fomentar el estudio científico de estas variables, de modo que beneficie a los profesionales de la salud mental en su quehacer. Además, los resultados de esta investigación ayudarán al diseño y desarrollo de programas de intervención en la adultez temprana, mejorando el abordaje de estas problemáticas, a favor del bienestar psicológico de estos jóvenes.

Aunque el interés por variables transdiagnósticas se ha acrecentado en los últimos años, los estudios en Perú sobre ellos aún son limitados, debido a ello, este estudio posibilitará identificar los niveles de rumiación cognitiva en adultos, y su relación con la autorregulación emocional, contribuyendo al saber actual de ambas variables.

Finalmente, este trabajo busca colaborar, incrementar y fomentar el estudio científico de estas variables, de modo que beneficie a los profesionales de la salud mental en su quehacer. Además, los resultados de esta investigación ayudarán a la creación y desarrollo de programas de intervención en la adultez temprana,

mejorando el abordaje de estas problemáticas, a favor del bienestar psicológico de estos jóvenes.

1.3.2 Formulación del Problema

¿Qué relación existe entre la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.

1.4.2 Objetivos Específicos

Correlacionar las dimensiones de rumiación cognitiva y las dimensiones de autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.

Comparar los niveles de rumiación cognitiva y autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según el sexo.

Comparar los niveles de rumiación cognitiva en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según la edad.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Formulación de la Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.

Hipótesis Específicas

Hay correlación significativa entre las dimensiones de rumiación cognitiva y las dimensiones de autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.

Existe diferencias significativas en rumiación cognitiva y autorregulación emocional, según sexo, en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.

Existe diferencias significativas en rumiación cognitiva, según edad, en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.

1.5.2 Variables de Estudio

Rumiación Cognitiva

Definida por Nolen-Hoeksema (1991; citado en Calagua, 2022) para la Escala de Respuestas Rumiativas - RSS, siendo los factores que la componen: Reproches y Reflexión.

Autorregulación emocional

Definida por Gross y Thompsom (2003; citado en Pace-Schott et al., 2021) para el Cuestionario de Autorregulación Emocional – ERQP, presenta dos factores: Reevaluación Cognitiva y Supresión.

1.5.3 Definición Operacional de las Variables

Definición Operacional de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Definición Operacional	Ítems	Instrumento
Rumiación Cognitiva	D1: Reflexión	Hace referencia a la introspección sobre los estados de ánimo negativos, y se obtendrá por medio de la sumatoria directa de los ítems que la conforman.	1, 3, 4, 6, 8, 10, 13, 15, 16, 17, 19	Escala de Respuestas Rumiativas (ERR) Adaptación Peruana (Inoñan, 2011)
	D2: Reproches	Se refiere al recuerdo constante de vivencias y el enfoque en lo negativo, y su puntaje será el resultado de la suma de sus ítems.	2, 5, 7, 9, 11, 12, 4, 18, 20, 21, 22	
Autorregulación Emocional	D1: Reevaluación Cognitiva	Se entiende como el cambio en la perspectiva sobre un evento, modificando así la respuesta emocional. El puntaje será obtenido a través de la suma de sus ítems.	1, 3, 5, 7, 8, 10	Cuestionario de Autorregulación emocional. Adaptación Peruana (ERQP) (Gargurevich & Matos, 2010)
	D2: Supresión	Es la inhibición de la respuesta emocional ante un evento, sin cambiar impresión de la emoción. La suma de sus ítems proporcionará el puntaje alcanzado.	2, 4, 6, 9	

Nota: La tabla contiene información de cada variable, sus dimensiones, ítems e instrumento de evaluación.

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Para realizar la actual investigación, se utilizó un diseño de tipo correlacional, dado que busca determinar el nivel de relación entre dichas variables. Asimismo, este estudio es no experimental de corte transversal puesto que se procura identificar la relación entre las variables rumiación cognitiva y autorregulación emocional en un momento excepcional del tiempo. Además, esta investigación presenta un enfoque cuantitativo dado que hace uso de técnicas de recolección de datos y realiza análisis estadísticos para responder hipótesis planteadas.

2.2 Participantes

La selección de los participantes de este estudio se llevó a cabo por medio de un muestreo no probabilístico accidental, debido a que la elección se dio de manera casual.

Los criterios de exclusión fueron participantes que no vivían en Lima Metropolitana, que no estuvieron incluidos en el rango de edad y que no hubiesen completado todas las preguntas de los cuestionarios.

La muestra estudiada quedó compuesta por 306 adultos de Lima Metropolitana entre los 18 y 65 años ($M=33.4$; $DS=10.7$). La tabla 1 indica que el 57.5% fueron mujeres, el 41.8% fueron hombres y el .7% prefirió no especificar su género. Asimismo, el 53.9% estuvo conformado por adultos de 30 a 59 años, el 44.4% por adultos jóvenes de 18 a 29 años y el 1.6% por adultos mayores de 60 a 65 años. En relación al grado de instrucción el 91.8% poseen una educación superior y el 8.2% educación secundaria.

Tabla 2*Características de la muestra*

	<i>F</i>	%
Género		
Varón	128	41.8%
Mujer	176	57.5%
Prefiero no decirlo	2	0.7%
Grado de instrucción		
Educación Secundaria	25	8.2%
Educación Superior	281	91.8%
Edad		
Adulto joven (18 a 29 años)	136	44.4%
Adulto (30 a 59 años)	165	53.9%
Adulto mayor (60 a 65 años)	5	1.6%
TOTAL	306	100%

2.3 Medición**2.3.1 Escala de Respuestas Rumiativas (RSS - Ruminative Responses Scale)**

La Escala de Respuestas Rumiativas fue propuesta en Estado Unidos por Susan Nolen-Hoeksema, Janay MorroW y Barbara Fredrickson en 1991. La traducción al español fue realizada por Gonzalo Hervás en 2008, y la adaptación peruana se llevó a cabo por Cynthia Inoñán en el 2010. El objetivo de la prueba es evaluar la inclinación de las personas a un estilo de pensamiento rumiativo al experimentar negaciones en la población adulta, por medio de 22 ítems con una escala de Likert de 4 puntos, sien 1 equivalente a <<Casi nunca>> y 4 a <<Casi siempre>>. En la investigación original, se reportó un alfa de Cronbach de .90 y una correlación test-retest de .67 tras transcurrir un año. En relación a la adaptación de Inoñán (2010), se obtuvo un alfa de Cronbach de .92, indicando una confiabilidad elevada.

La confiabilidad del RRS se determinó mediante un omega de .984 y alfa de .984, ambas otorgando un nivel muy bueno según lo resaltado por DeVellis (2012). En cuanto a nivel de la primera dimensión Reproches, los valores omegas oscilaron

de .958 y .957; por otro lado sobre la dimensión Reflexión los valores omegas arrojaron valores omegas de .964 y .977. Por lo tanto se resaltan ambas dimensiones con un carácter de confiabilidad elevada según Murphy y Davishofer (2005).

Tabla 3

Confiabilidad del RRS

Instrumento	Cantidad de ítems	Omega [IC 95%]	Alfa [IC 95%]
RRS	15	.984 [.981-.986]	.984 [.981-.986]
Reproches	11	.964 [.958-.970]	.964 [.957-.969]
Reflexión	11	.971 [.964-.977]	.970 [.965-.975]

2.3.2 Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQ – Emotion Regulation Questionnaire)

El cuestionario de Autorregulación Emocional fue diseñado por Gross y Thompsom en el 2003, y la traducción al español fue llevada a cabo por Raquel Rodríguez-Carbajal, Bernardo Moreno-Jiménez y Eva Garrosa en el 2006. La adaptación al Perú fue realizada por Rafael Gargurevich y Lennia Matos en el 2010. El objetivo de la prueba es evaluar qué tan a favor están los evaluados con las estrategias propuestas para suprimir o modificar sus emociones. Para ello el cuestionario cuenta con 10 ítems, con respuestas en escala de Likert del 1 a 7, siendo 1 igual a <<Totalmente de acuerdo>> y 7 igual a <<Totalmente en desacuerdo>>. La adaptación peruana de Gargurevich y Matos (2010), cuenta con alfa de Cronbach de .72 el cual indica una confiabilidad aceptable.

Para el análisis estadístico se hará empleará del programa de IBM SPSS la versión 25. Primero se realizará la estadística descriptiva de todos los datos y así poder obtener la media, la mediana, la moda, la desviación estándar y los puntajes mínimos tanto como los máximos.

La confiabilidad del Cuestionario ERQP fue establecido mediante un omega (Viladrich et al., 2017), de .775 y .772, nivel considerado bajo por Murphy y Davishofer (2005). La dimensión Reevaluación Cognitiva logró un valor omega entre .720 y .825 mostrando un nivel considerado bajo por Murphy y Davishofer (2005). La dimensión de Supresión de dicha variable logro un valor omega entre .753 y .829; siendo asimismo de un valor bajo.

Tabla 4

Confiabilidad del ERQP

Instrumento	Cantidad de ítems	Omega [IC 95%]	Alfa [IC 95%]
<i>ERQP</i>	10	.775 [.616-.825]	.772 [.730-.809]
Reevaluación Cognitiva	6	.780 [.720-.825]	.765 [.722-.803]
Supresión	4	.794 [.737-.841]	.794 [.753-.829]

2.3.3 Ficha sociodemográfica

En la ficha sociodemográfica, se tomó nota del género de los participantes, su edad y grado de instrucción, a fin de poder recabar la información necesaria para la investigación.

2.4 Procedimiento

El procedimiento se inició redactando de manera formal un consentimiento informado a través de la herramienta *Google Forms*. Al obtener la autorización de los participantes se procede a indicarles que lean atentamente las indicaciones, para que puedan iniciar las pruebas sin tener mayor complicación o dudas a la hora de responder. Se resalta que los instrumentos abarcados dentro de la investigación fueron la ficha sociodemográfica, con el fin de recoger todos los datos pertinentes de los evaluados; al igual que los cuestionarios transcritos y enviados en el formato online de Google, ambos de forma anónima. Los instrumentos psicométricos fueron la Escala de Respuestas Rumiativas y la Cuestionario de Autorregulación Emocional, siendo ambos resueltos en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos aproximadamente.

2.5 Aspectos Éticos

Tras la aprobación de este proyecto por la Oficina de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología, se procedió a coordinar con los participantes de Lima Metropolitana y así iniciar con la administración de los instrumentos; siempre respetando los criterios de inclusión de participantes y las consideraciones éticas de investigación, por ende, todos los datos obtenidos fueron anónimos y solo han sido usados para fines educativos. Para el éxito del procedimiento se recalcó en informar detalladamente los objetivos de la investigación, solicitándoles su cordial colaboración con su participación, mediante el consentimiento informado.

2.6 Análisis de los datos

Los datos obtenidos para esta investigación se recolectaron por medio de la herramienta Google Forms. Dichos datos fueron después exportados a una hoja de Microsoft Excel 2019.

Para los obtener la confiabilidad de los instrumentos utilizados se utilizó el programa JASP, y para el análisis descriptivo y análisis correlacional se utilizó el programa JAMOVI e IBM SPSS 26. En relación al análisis inferencial, este fue realizado por medio de pruebas no paramétricas, dado que el p-valor fue inferior a .05. Asimismo, se hizo uso del coeficiente de Spearman para el análisis correlacional, así como las pruebas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis, en ordena lo propuesto en las hipótesis planteadas en el estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

En la Tabla 5, se observa el análisis descriptivo del total de muestra obteniéndose una media de 65.0 ($DS=24.0$) para la variable Rumiación Cognitiva y una media de 43.0 ($DS=7.82$) para la variable Autorregulación Emocional. Por otra parte, se observa una distribución simétrica en Rumiación Cognitiva y una asimetría negativa en Autorregulación Emocional; y una curtosis leptocúrtica en ambos casos. Asimismo, ambas variables obtuvieron un p -valor inferior a .05, lo cual indica que no hay distribución normal en las variables estudiadas.

En relación al análisis descriptivo de las dimensiones de Rumiación cognitiva, se obtuvo una media de 37.3 ($DS=14.0$) para la dimensión Reproches y una media de 27.7 ($DS=10.3$) para la dimensión Reflexión. Asimismo, se observa una asimetría positiva y una curtosis leptocúrtica en ambas dimensiones. En cuanto al p -valor, en ambas dimensiones fue menor a .05, significando una distribución no normal.

Por otra parte, en el análisis descriptivo de las dimensiones de Autorregulación emocional, se aprecia una media de 27.0 ($DS=5.71$) para la dimensión Reevaluación Cognitiva y una media de 16.0 ($DS=4.50$) para la dimensión Supresión. Además, se observa una distribución simétrica en la dimensión Reevaluación Cognitiva y una asimetría negativa en la dimensión Supresión; así como una curtosis leptocúrtica en ambas dimensiones. Finalmente, el p -valor para ambas dimensiones fue inferior a .05, señalando una distribución no normal.

Por tanto, dado que no hay presencia de normalidad en las variables se hará uso de pruebas no paramétricas en los análisis inferenciales.

Tabla 5*Análisis Descriptivo*

Variable y dimensiones	M	DS	g_1 (DS de g_1)	g_2 (DS de g_2)	S-W (p=Valor)	K-S (p=Valor)
Rumiación Cognitiva	65.0	24.0	.404 (.139)	-.948 (.278)	.911 (<.001)	.144 (<.001)
Dimensión Reproches	37.3	14.0	.417 (.139)	-.945 (.278)	.910 (<.001)	.137 (<.001)
Dimensión Reflexión	27.7	10.3	.347 (.139)	-1.01 (.278)	.914 (<.001)	.140 (<.001)
Autorregulación Emocional	43.0	7.82	-.647 (.139)	2.01 (.278)	.940 (<.001)	.156 (<.001)
Dimensión Reevaluación Cognitiva	27.0	5.71	-.035 (.139)	1.30 (.278)	.953 (<.001)	.130 (<.001)
Dimensión Supresión	16.0	4.50	-.821 (.139)	.633 (.278)	.924 (<.001)	.199 (<.001)

Nota: M, media. DS, Desviación estándar. g_1 , Asimetría. g_2 , Curtosis. S-W, Shapiro-Wilk. K-S, Kolmogórov-Smirnov.

3.2 Análisis correlacional**Hipótesis General**

De acuerdo a la Tabla 6 no se observa una correlación significativa ($p>.05$) entre las variables rumiación cognitiva y autorregulación emocional. Asimismo, el tamaño del efecto fue .005, es decir, que no hay diferencias entre ambos. Esto significa que a mayor rumiación cognitiva habrá mayor autorregulación emocional en adultos de Lima Metropolitana.

Tabla 6*Correlación entre Rumiación cognitiva y Autorregulación emocional*

		Autorregulación Emocional
Rumiación Cognitiva	<i>Rho</i> Spearman	.072
	(p-valor)	(.209)
	r^2	.005

*Nota: r^2 = tamaño del efecto.***Hipótesis Específico 1**

En la tabla 7, se observa una correlación negativa entre la dimensión Reevaluación Cognitiva y las dimensiones de la Rumiación Cognitiva, siendo significativa con la dimensión Reflexiones y no significativa con la dimensión Reproches. Asimismo, se aprecia una correlación positiva y significativa entre la dimensión Supresión y las dimensiones de la Rumiación Cognitiva.

Tabla 7*Comparación de las dimensiones de Rumiación Cognitiva y Autorregulación Emocional*

		Reevaluación Cognitiva	Supresión
Reproches	<i>Rho</i> Spearman	-.087	.306
	(p-valor)	(.130)	(<.001)
	r^2	.007	.093
Reflexiones	<i>Rho</i> Spearman	-.139	.317
	(p-valor)	(.015)	(<.001)
	r^2	.019	.100

*Nota: r^2 = tamaño del efecto.***Hipótesis Específica 2**

En la Tabla 8, se describe las diferencias entre las variables rumiación cognitiva y autorregulación emocional, así como sus dimensiones, según el sexo. En dicha tabla se puede observar diferencias no significativas ($p > .05$) entre la variable

RC y AR y sus dimensiones; excepto en la dimensión supresión donde se observan un p -valor $<.05$, indicativo de diferencias según sexo a favor de los varones. Además, el tamaño del efecto estimado fue insignificante con excepción de la dimensión supresión donde se aprecia un tamaño de efecto pequeño (Domínguez-Lara, 2018), coincidiendo así con lo señalado anteriormente.

Tabla 8

Comparación de rumiación cognitiva y autorregulación emocional, según sexo

Variables y Dimensiones	Mediana		U de Mann-Whitney (p-valor)	r
	Varón (n=128)	Mujer (n=176)		
Rumiación Cognitiva	61	62	10 498 (.310)	.068
Reproches	33.5	35	10 500 (.311)	.067
Reflexiones	25.5	27	10 613 (.387)	.057
Autorregulación Emocional	43	43	10 673 (.434)	.052
Reevaluación Cognitiva	26	27	10 549 (.343)	.063
Supresión	17	17	9 279 (.008)	.176

Nota: Para la dimensión supresión emocional se utilizaron los rangos promedios (varón=168.01 y mujer=141.22).

Hipótesis Específica 3

La Tabla 9 presenta las comparaciones de las variables de estudio según la edad agrupada (18-29 años, 30- 59 años y 60 -65 años), de población adulta en Lima Metropolitana. Hallándose diferencias significativas (p -valor $<.05$), en ambas variables y sus dimensiones, a excepción de la dimensión Reevaluación cognitiva (p -valor $>.05$). El tamaño del efecto fue insignificante en casi todos los casos, a excepción de la dimensión reproches, donde se aprecia un tamaño de efecto mínimo necesario. (Domínguez-Lara, 2018)

En relación a la variable rumiación cognitiva y sus dimensiones, el grupo de edad de 18 a 29 años y de 30 a 59 años presentaron los mayores puntajes; mientras que el grupo de edad de 60 a 65 años presentaron los puntajes más bajos.

En cuanto a la variable autorregulación emocional y sus factores, el grupo de edad de 60 a 65 años presentaron los puntajes más elevados, a diferencia del grupo de edad de 30 a 59 años, los cuales obtuvieron los puntajes más bajos. el grupo que presentó mayor RC es el de 18 a 29 años.

Tabla 9

Comparación entre Rumiación Cognitiva y Autorregulación, según edad

Variables y Dimensiones	Mediana según edad			Chi cuadrado (p-valor)	ϵ^2
	18 a 29 (n=136)	30 a 59 (n=165)	60 a 65 (n=5)		
Rumiación Cognitiva	62	62	31	11.69 (.003)	.038
Reproches	34.5	34	18	12.79 (.002)	.041
Reflexiones	27	27	14	9.77 (.008)	.032
Autorregulación Emocional	45	43	52	10.51 (.005)	.034
Reevaluación Cognitiva	28	26	27	5.80 (.055)	.019
Supresión	17	17	18	6.80 (.033)	.022

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La presente investigación de diseño correlacional simple, evalúa la relación entre la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en un grupo de 306 adultos de Lima Metropolitana.

Los resultados indican que no hay correlación entre rumiación cognitiva y autorregulación emocional. Esto a su vez discrepa de lo mencionado por Nolen-Hoeksema et al. (2008; citado en Pezo, 2018), quienes señalan a la rumiación como una estrategia de regulación emocional. Esto es apoyado por Desrosiers et al. (2013) quienes indican que la rumiación cognitiva implica un compromiso cognitivo excesivo en un intento de controlar o atenuar las experiencias emocionales desagradables. Asimismo, Segerstrom et al. (2020), se refieren a la rumiación como una estrategia de carácter negativo, a diferencia de la reevaluación cognitiva, considerada una estrategia más adaptativa.

Si bien no se hallaron estudios que relacionen la rumiación con la autorregulación emocional, Calagua (2022) y Velásquez et al. (2020; citado en Calagua, 2022), llevaron a cabo estudios de correlación con una variable similar, la desregulación emocional. En ambos estudios la relación entre ambas variables es directa y significativa, concluyendo además que la rumiación es una estrategia de regulación emocional negativa y aumenta la probabilidad de desarrollar ideas suicidas.

En relación a los resultados sobre la correlación entre las dimensiones entre rumiación cognitiva y autorregulación emocional, se encontró que la dimensión Reevaluación Cognitiva se correlaciona negativamente con las dimensiones de Rumiación Cognitiva, más solo es significativamente con la dimensión Reflexiones.

Por otro lado, la dimensión Supresión se correlaciona directa y significativamente con ambas dimensiones de Rumiación Cognitiva. Esto secunda lo mencionado por Aldao et al. (2010; citado en Carbajal et al., 2022), quienes señalan a la rumiación cognitiva como una estrategia negativa de autorregulación, mientras que Preece et al. (2020), asocian la Reevaluación Cognitiva a resultados más adaptativos, a diferencia de la Supresión, que es asociado a mayores niveles de psicopatología.

Analizando los resultados referentes a rumiación, se halló que existen diferencias no significativas en cuanto al sexo, indicando que la población femenina tiende a rumiar más que la población masculina, aceptándose parcialmente la hipótesis específica 1, siendo apoyado por Lyubomirsky et al. (2015), quienes señalan que la mayor prevalencia de estilo de respuesta rumiativo se presentan en las mujeres, poseyendo una mayor vulnerabilidad. Esto también es respaldado por Zapata (2020) y García et al. (2017), quienes identificaron una mayor tendencia a desarrollar pensamientos rumiativos en mujeres que en varones.

En cuanto a la autorregulación emocional, se encuentra que los varones se autorregulan mejor que las mujeres. En oposición a ello, Deng et al. (2016) indican que las mujeres superan a los hombres al momento de autorregularse, debido a que tienen un conocimiento más vasto de sus emociones y pueden comunicarlas con mayor facilidad en la sociedad. Además de ello, Deng et al. (2016) señala que la emocionalidad masculina se puede caracterizar como inhibida o restrictiva, dificultando en ocasiones expresar ciertas emociones al no poder ser estas debidamente reconocidas. Antucar (2017) por su lado, secunda lo resaltado por Deng, indicando en su investigación que la población que obtuvo mayores niveles de Supresión fueron los varones, que las mujeres, explicando que factores socioculturales pueden influir en la expresión de una respuesta emocional. Por otro

lado, Caguana y Ponce (2023), indican que no se hallaron diferencias significativas entre varones y mujeres; al igual que Núñez y Neyra (2021) y Atayupanqui (2020).

Por otra parte, en cuanto a la rumiación cognitiva, según la edad, se encontró que la población de 60 a 65 años rumia menos que los grupos de edad de 18 a 29 y 30 a 59 años, lo cual puede deberse a expectativas y objetivos trazados ya cumplidos (Domínguez-Sánchez et al., 2011). Estos hallazgos coincidieron con lo señalado por Puerta (2021) indicando una mayor presencia de rumiación en la población adulto intermedio.

De igual manera, hubo diferencias en la autorregulación emocional, con menor presencia entre los grupos de 18 a 29 años y 30 a 59 años. Sobre ello, Garaigordobil (2013) afirma que entre más se va adentrando en el último ciclo de desarrollo de vida, mayor es la capacidad para evaluar las emociones, sobre todo, al culminar el tránsito de la adolescencia a la adultez y la vejez. Esto es apoyado por Garnefski y Kraaij (2007), citado por Carvajal et al. (2022), quienes señalan que los adultos mayores interpretan los eventos de la vida cotidiana de forma menos estresante, dándoles una orientación más positiva, a comparación de los adultos jóvenes. Aquello se debe a que han utilizado estrategias focalizadas a la emoción, con el fin de conservar el bienestar y conseguir un afrontamiento constructivo; en cambio, los adultos de aproximadamente 30 años, suelen presentar en su mayoría estrategias focalizadas en los problemas y un tipo de afrontamiento más agresivo. (Giuliani et al, 2011).

En cuanto a las limitaciones, una de ellas fue forma de elección de la muestra, siendo este no probabilístico, el cual impide la generalización de estos resultados. Finalmente, dado el contexto de la pandemia del COVID-19 dificultó la accesibilidad

a los participantes, teniendo como limitación la cantidad de participantes en ciertos grupos de edad.

CONCLUSIONES

A modo de cierre del estudio, se afirma que:

No existe correlación entre rumiación cognitiva y autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.

Según el sexo se puede observar diferencias no significativas entre las variables RC y AR y sus dimensiones; con excepción en la dimensión supresión, encontrándose un nivel mayor en los varones.

Según la edad, los adultos de 18 a 29 años y de 30 a 59 años presentaron los mayores puntajes en rumiación cognitiva y los adultos de 60 a 65 años presentaron los puntajes más elevados en autorregulación emocional.

RECOMENDACIONES

A investigadores

Desarrollar estudios con una mayor población, con características más homogéneas, como delimitación geográfica más reducida y grupos de edad específicos, a fin de lograr resultados más precisos.

Llevar a cabo investigaciones que analicen la correlación entre las dimensiones de rumiación cognitiva y autorregulación emocional.

Continuar con el uso de los instrumentos utilizados en esta investigación, dado su nivel de confiabilidad.

A profesionales de la salud

Considerar los resultados de este trabajo de investigación en la intervención de problemas relacionados a las variables estudiadas.

Diseñar y ejecutar programas de prevención a nivel individual y grupal que resalten la importancia de intervenir en la problemática de la rumiación y desarrollar una adecuada autorregulación emocional.

REFERENCIAS

- Antucar, G. (2017). *Actividad física, estrés percibido y autorregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Lima]. Repositorio PUPC. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/8721>
- Atayupanqui, J. (2020). *Autorregulación emocional y violencia en las relaciones de parejas adolescentes del distrito de Paucarpata, Arequipa 2020*. [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56871>
- Bados, A. & García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Universitat de Barcelona. <https://acortar.link/77BQB4>
- Basha, S. (2015). Rumination, cognitive distortion, and its relation to anxiety and depression symptoms. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(11), 1049-1061. <http://www.i-scholar.in/index.php/ijhw/article/view/147297>
- Bullis, J., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
- Caguana, L. & Ponce, R. (2023). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 587–550. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.275>
- Calagua, C. (2022). *Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma del

Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1943>

Carvajal, B., Molina-Martínez, M., Fernández-Fernández, V., Paniagua-Granados, T., Lasa-Aristu, A., & Luque-Reca, O. (2022). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in Spanish older adults. *Aging & mental health*, 26(2), 413–422.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1870207>

Chóliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción, El proceso emocional*.
<https://www.uv.es/~cholz/Proceso%20emocional.pdf>

De Rosa, L. & Keegan, E. (2018) *Rumiación: Consideraciones Teórico Clínicas*
Revista Argentina de Clínica Psicológica 2018, 17(1), 36-43.
<https://acortar.link/KphRQ2>

Deng, Y., Chang, L., Yang, M., Huo, M., & Zhou, R. (2016). Gender Differences in Emotional Response: Inconsistency between Experience and Expressivity. *PloS one*, 11(6), e0158666.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158666>

Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 30(7), 654–661.
<https://doi.org/10.1002/da.22124>

Étienne, C. (2018) Mental health as a component of universal health. *Rev Panam Salud Publica*, 42, e140. <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

- Gándara, A. & García, S. (2019). *Autorregulación emocional y procesos de aprendizaje: un estudio de caso múltiple*.
<http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/AutorregulacionEmocional.pdf>
- Garaigordobil, M. (2013). *Cyberbullying. Screening de acoso entre iguales*. Madrid: TEA. Garaigordobil, M., y Martínez-Valdeney, V. (en prensa, 2014). *Cyberprogram 2.0. Un programa de intervención para prevenir y reducir el cyberbullying*. Pirámide.
- García, A. (2017) Regulación emocional como aspecto transdiagnóstico en psicopatología. *Revista de Psicopatología y Psiquiatría*, 1(1), 3-5.
<https://acortar.link/PVKOMp>
- Gil-Luciano, B., Calderón-Hurtado, T., Tovar, D. & Ruiz, F. (2019). El Impacto de la Jerarquía de los Disparadores de la Rumia en la Flexibilidad Psicológica. *Universidad de Almería*, 83-89. <https://www.cop.es/pdf/LIBRO-CAPITULOS-ALAVA2019.pdf>
- Giuliani, N., Drabant, E., & Gross, J. (2011). Anterior cingulate cortex volume and emotion regulation: is bigger better?. *Biological psychology*, 86(3), 379–382.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.11.010>
- González, D., Cernuda, J., Alonso, F., Beltrán, P. & Aparicio, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166.
<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>
- Horrillo Álvarez, B., Marín Martín, C., Rodríguez Abuín, M., & Orio Ortiz, L. (2022). Short mindfulness meditation training: does it really reduce perceived

- stress?. *Cognitive processing*, 23(4), 559–568. <https://doi.org/10.1007/s10339-022-01108-y>
- Hsu, K., Beard, C., Rifkin, L., Dillon, D., Pizzagalli, D. & Björgvinsson, T. (2015). Transdiagnostic mechanisms in depression and anxiety: The role of rumination and attentional control. *Journal of Affective Disorders*, 1(188), 22-7. <https://acortar.link/Z5HgRN>
- Inoñán, C. (2011). *Propiedades psicométricas de la escala de respuestas rumiativas en una muestra de adultos de Lima*. [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1286>
- Joormann, J., Waugh, C. E. & Gotlib, I. H. (2015). Cognitive bias modification for interpretation in major depression effects on memory and stress reactivity. *Clinical Psychological Science*, 3, 126-139. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4290215/>
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J., & Nelson, K. (2015). Thinking About Rumination: The Scholarly Contributions and Intellectual Legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 1-22. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112733>
- McLaughlin, K., Aldao, A., Wisco, B., & Hilt, L. (2014). Rumination as a transdiagnostic factor underlying transitions between internalizing symptoms and aggressive behavior in early adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 13–23. <https://doi.org/10.1037/a0035358>
- Ministerio de Salud (2020). *Plan de salud mental (En el contexto covid-19)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

- Ministerio de Salud (2021). *Salud Mental*. <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
- Moberly, N. J., & Dickson, J. M. (2016). Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors. *Personality and Individual Differences, 99*, 352–357. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.041>
- Núñez, C. & Neyra, C. (2021). *Autorregulación emocional y agresión en estudiantes de psicología de una universidad de Lima*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio UNIFE. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/844>
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *2020: Un año desafiante para la salud mental*. <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482212>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimations*. <https://bit.ly/3fJ42gY>
- Organización Mundial de la salud (2022, 17 de junio). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. Organización Mundial de la salud. <https://acortar.link/OS4TMw>
- Organización Panamericana de Salud. (2021). *La reforma de servicios de salud mental. 15 años después de la declaración de caracas*. <https://acortar.link/24ZnsW>
- Pace-Schott, E., Amole, M., Aue, T., Balconi, M., Bylsma, L., Critchley, H., Demaree, H., Friedman, B., Gooding, A., Gosseries, O., Jovanovic, T., Kirby, L., Kozłowska, K., Laureys, S., Lowe, L., Magee, K., Marin, M., Merner, A., Robinson, J., & VanElzaker, M. (2019). Physiological feelings. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 103*, 267–304. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.05.002>

- Pascual, A. & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Pezo, G. (2018). *Bienestar y Rumiación en Internas de un Penal Modelo de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura. Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://acortar.link/YlhH9g>
- Piergiovanni, L. & Depaula, P. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 17-23. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1591>
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, Ken & Gross, J. (2020). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties in General Community Samples. *Journal of Personality Assessment*, 102, 348-356. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1564319>
- Puerta, F. (2021). *Rumiación cognitiva y ansiedad en pobladores de la Urbanización Manyasa distrito Ate Vitarte 2020* [Tesis de licenciatura. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://acortar.link/vmXKZd>
- Reeve, J. (2005). *Understanding motivation and emotion*. Hoboken. Wiley
- Rossellini, A., Bourgeois, M., Correa, J., Tung, E., Goncharenko, S. & Brown, T. (2018). Anxious distress in depressed outpatients: Prevalence, comorbidity and incremental validity. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 54-60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.006>
- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185–203. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839>

- Segerstrom, S., Hardy, J., Evans, D., Boggero, I., Alden, L., & Stanton, A. (2016). Briefly assessing repetitive thought dimensions: Valence, purpose, and total. *Assessment*, 23(5), 614–623. <https://doi.org/10.1177/1073191115586458>
- Stalmach, A., D'Elia, P., Di Sano, S., & Casale, G. (2023). Digital Learning and Self-Regulation in Students with Special Educational Needs: A Systematic Review of Current Research and Future Directions. *Education Sciences*, 13(10), 1051. <https://doi.org/10.3390/educsci13101051>
- Toro, R., Barrera, S., Ramos, B. & Velásquez, A. (2019). Sensitividad Ansiosa y Afecto Negativo: modelo transdiagnóstico para síntomas ansiosos y depresivos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(2), 583-602. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201902.009>
- Toro, R., Beltrán, K., González, L., Sabogal, A., Reyes, K., & Guerrero, L. (2018). Variables transdiagnósticas predictoras de los problemas emocionales y afectivos en una muestra colombiana. *Duazary*, 15(2), 143–155. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2108>
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L. & Romero, N. (2010). Modelos Cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology*, 18(1), 139-165. <https://acortar.link/pTlzDJ>
- Zapata, N. (2020). *Rumiación cognitiva y calidad de vida de los estudiantes de la facultad de Derecho y Ciencias Sociales*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Antonio de Abad del Cuzco]. Repositorio UNSAAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5568>

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	¿Qué relación existe entre la rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana?	Determinar la relación entre rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.	Existe una relación significativa entre rumiación cognitiva y la autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.	Rumiación Cognitiva	Diseño metodológico:
				1. Reproches	Diseño de tipo correlacional no experimental de corte transversal.
ESPECÍFICOS	1. ¿Qué relación existe entre las dimensiones de rumiación cognitiva y las dimensiones de autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana?	1. Correlacionar las dimensiones de rumiación cognitiva y las dimensiones de autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.	1. Hay correlación significativa entre las dimensiones de rumiación cognitiva y las dimensiones de autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana.	2. Reflexión	Diseño muestral:
					Muestra no probabilística accidental
	2. ¿Existe diferencias entre los niveles de rumiación cognitiva y autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según el sexo?	2. Comparar los niveles de rumiación cognitiva y autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según el sexo.	2. Existe diferencias significativas en rumiación cognitiva y autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según sexo.	Autorregulación Emocional	Escala de Respuestas Rumiativas (RSS; Nolen-Hoeksema et al., 2008)
				1. Reevaluación Cognitiva	
	3. ¿Existe diferencias entre los niveles de rumiación cognitiva y autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según edad?	3. Comparar los niveles de rumiación cognitiva y autorregulación emocional en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según edad.	3. Existe diferencias significativas en rumiación cognitiva y autorregulación emocional, en adultos de 18 a 65 años de Lima Metropolitana, según edad.,	2. Supresión	Cuestionario de Autorregulación Emocional. (ERQP; Gross & Thompson, 2003)

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

El presente estudio es llevado a cabo por Valia Sarela Pacheco Flores y Mariana Rocío Ortiz Gómez-Sánchez como parte del proceso de licenciatura en Psicología por la Universidad San Martín de Porres. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre Rumiación Cognitiva y Autorregulación emocional.

La participación en este estudio es voluntaria y cabe señalar que toda información que se recoja será estrictamente confidencial y no se usará con ningún otro propósito que no esté contemplado en la investigación.

Mediante la presente se le solicita su participación, en la cual deberá responder a dos cuestionarios y una ficha de datos, que en conjunto le tomará 10 minutos. Si usted desea interrumpir el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse en cualquier momento que usted considere sin perjuicio alguno.

Si en el transcurso tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, siéntase libre de formular las preguntas que usted considere pertinente y si alguna de las preguntas le resulta incomoda tiene la libertad de comunicárselo a las investigadoras. Los resultados se analizarán de manera global, no se obtendrá un perfil individual de los participantes.

Para cualquier pregunta o comentario sobre el presente estudio puede comunicarse al siguiente correo:

valia_pacheco@usmp.pe

De antemano se le agradece su participación.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

***Obligatorio**

¿Acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio? *

Si

No

ANEXO C

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTOS

Correo remitido al profesor Rafael Gargurevich, para uso de del Cuestionario de Autorregulación Emocional.

Solicitud de autorización para uso de ERQP Recibidos x



Tesis 2021 <tesis2021vm@gmail.com>
para rafael.gargurevich, Cco: mí ▾

mié, 10 nov 2021, 18:18 ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes Sr. Rafael Gargurevich, somos Valia Pacheco y Mariana Ortiz, bachilleres de psicología de la Universidad de San Martín de Porres, actualmente nos encontramos realizando nuestra tesis de la licenciatura la cual es Rumiación Cognitiva y Autorregulación Emocional en adultos de Lima Metropolitana. Para ello, solicitamos su permiso para hacer uso de la validación que usted realizó del instrumento ERQP.

Desde ya, agradecemos su colaboración.

Atte.

Valía Pacheco

Mariana Ortiz

Mensaje enviado a la Magister Cynthia Inoñan, solicitando uso de la Escala De Respuestas Rumiativas.

➔ Reenviado

Buenas noches, Ps. Cynthia Inoñan, somos Valia Pacheco y Mariana Ortiz, bachilleres de psicología de la Universidad de San Martín de Porres, actualmente nos encontramos realizando nuestra tesis de la licenciatura la cual es Rumiación Cognitiva y Autorregulación Emocional en adultos de Lima Metropolitana. Para ello, solicitamos su permiso para hacer uso de la validación que usted realizó del instrumento Escala de Respuestas Rumiativas. Desde ya, agradecemos su colaboración. Atte. Valía Pacheco Mariana Ortiz

6:18 p. m. ✓✓

ANEXO D

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Ficha de datos

Género *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

Edad *

Tu respuesta

Grado de Instrucción *

Elegir



ANEXO E

ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS

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 rodea con un círculo 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 = Casi nunca. 2 = Algunas veces. 3 = A menudo. 4 = Casi siempre.

1.	Piensas en lo solo/a que te sientes.	1	2	3	4
2.	Piensas "No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima".	1	2	3	4
3.	Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias.	1	2	3	4
4.	Piensas en lo duro que te resulta concentrarte.	1	2	3	4
5.	Piensas: "¿Qué he hecho yo para merecerme esto?"	1	2	3	4
6.	Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes.	1	2	3	4
7.	Analizas los sucesos recientes para entender por qué estás deprimido.	1	2	3	4
8.	Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada.	1	2	3	4
9.	Piensas "¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?"	1	2	3	4
10.	Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma?"	1	2	3	4
11.	Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así.	1	2	3	4
12.	Escribes lo que estás pensando y lo analizas.	1	2	3	4
13.	Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor.	1	2	3	4
14.	Piensas: "No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera".	1	2	3	4
15.	Piensas "Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen".	1	2	3	4
16.	Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?"	1	2	3	4
17.	Piensas en lo triste que te sientes.	1	2	3	4
18.	Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones.	1	2	3	4
19.	Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada.	1	2	3	4
20.	Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué estás deprimido/a.	1	2	3	4
21.	Te vas solo/a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes.	1	2	3	4
22.	Piensas en cómo estás de irritado contigo mismo/a.	1	2	3	4