

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE PENSAMIENTO REPETITIVO NEGATIVO (PNR) Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS: REVISIÓN APLICADA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Patricia Ayelen Cabanillas Villanueva

20162888

Maria Rosa Rivera Aylas

20163502

Beatriz Regina Salas Saravia

20163558

Asesor

Erika Yoshida Goto

Lima – Perú
Marzo de 2023

**RELATIONSHIP BETWEEN NEGATIVE
REPETITIVE THINKING (NRT) AND
DEPRESSION IN ADULTS: APPLIED REVIEW**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIONES.....	13
REFERENCIAS.....	13

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1	5
Tabla 1.2	7

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1.....	4
-----------------	---

La relación entre el Pensamiento Repetitivo Negativo (PNR) y la depresión en adultos: Revisión aplicada.

Patricia Ayelen Cabanillas Villanueva, María Rosa Rivera Aylas y, Beatriz Regina Salas Saravia

20162888@aloe.ulima.edu.pe¹, 201635502@aloe.ulima.edu.pe², 20163558@aloe.ulima.edu.pe³

Universidad de Lima

Resumen: La depresión es uno de los trastornos con mayor prevalencia en el mundo, desde el enfoque cognitivo conductual cuenta con síntomas como pensamientos ruminantes y negativos. El pensamiento negativo repetitivo (PNR) es un estilo de pensamiento invasivo, difícil de desconectar y repetitivo. El objetivo del presente trabajo es analizar la relación entre el PNR y la depresión, por medio de una revisión de investigaciones. Se realizó una búsqueda de artículos siguiendo la guía PRISMA. Se seleccionaron estudios que relacionaban el PNR con depresión en adultos ($n=10$). Todos los instrumentos que miden PNR presentaron confiabilidad significativa, además, se realizaron tablas de análisis de información enfocados en la relación entre las variables. Los resultados indican que existe una relación positiva y significativa entre el PNR y la depresión. Además, el PNR es una variable mediadora de la depresión con otras variables; es un predictor de la depresión y se relaciona positiva y significativamente con el agravamiento de síntomas depresivos. Adicionalmente, el factor general PNR tiene una relación positiva y significativa con la depresión, a comparación de sus factores específicos (rumia y preocupación).

Palabras clave: Pensamiento Negativo Repetitivo, PNR, depresión, adultos.

Abstract: Depression is one of the most prevalent disorders in the world, from the cognitive behavioral approach it has symptoms such as ruminative and negative thoughts. Repetitive Negative Thinking (NRT) is an intrusive, hard to disconnect, and repetitive style of thinking. The objective of this paper is to analyze the relationship between NRP and depression, through a review of research. A search for articles was carried out following the PRISMA guide. Studies that associated NRT with depression in adults ($n=10$) were selected. All the instruments that measure PNR presented significant reliability, in addition, information analysis tables focused on the relationship between the variables were made. The results indicate that there is a positive and significant relationship between NRT and depression. In addition, the NRT is a mediator variable of depression with other variables; it is a predictor of depression and is positively and significantly related to the worsening of depressive symptoms. Additionally, the general NRT factor has a positive and significant relationship with depression, a comparison of its specific factors (rumination and worry).

Keywords: Negative repetitive thinking, NRT, depression, adults.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 la depresión se posicionó como uno de los trastornos más recurrentes en la población, ya que 280 millones de personas en el mundo padecían de depresión, caracterizado por una visión negativa del presente, mucho sentimiento de culpa y falta de satisfacción con la vida (World Health Organization, 2022). Asimismo, en el Perú durante la pandemia COVID-19, se encontró que el 82% de la población presentó algún trastorno mental, siendo los más predominantes los trastornos de ansiedad con un 34,15% y la depresión con un 25,22% (Pacheco y Guerrero, 2021). De la misma manera, hasta diciembre del 2022, la Dirección de Salud Mental informó que las poblaciones más atendidas fueron los adultos (35,18%) y los jóvenes (22,17%); y la depresión también se posicionó como el segundo trastorno más diagnosticado con 17,57% (Minsa pone la lupa en la ansiedad, 2022).

El origen de la depresión se considera que es multifactorial y complejo, debido a que puede deberse a causas fisiológicas, hormonales, genéticas y psicosociales (Cayuela, 2022). Además, las personas que han pasado por situaciones adversas como el desempleo, duelo, duelo complejo, padecimiento de una enfermedad, aislamiento, falta de apoyo emocional y social, falta de relaciones

íntimas, cambios acelerados, hábitos irregulares, entre otros; tienen más probabilidades de sufrir depresión debido a que se originan por una situación traumática para el individuo (Organización Mundial de la Salud, 2021; Vargas, 2021).

Teniendo en cuenta esto, la pandemia del COVID-19 ha generado aislamiento social, problemas económicos, miedo al contagio, a la enfermedad e incertidumbre sobre el futuro (Lima-Serrano, 2022); que en consecuencia ha generado un aumento de estrés, ansiedad, depresión y abuso de sustancias (José & Rodríguez, 2022). Asimismo, la depresión afecta la capacidad para disfrutar, estudiar y trabajar de la persona; es por esto que impacta en la calidad de vida, las actividades personales, laborales, las relaciones profesionales y sociales, llegando incluso al suicidio (Troya, 2022; Vásquez, 2020).

Con relación a ello, los trastornos como la depresión, a nivel mundial representan una pérdida de 43 millones de años saludables de vida, lo que equivale a un costo al año de 310 mil millones de dólares (Puente, 2019). De igual forma, la depresión viene a ser una de las causas de discapacidad más predominantes y costosas para la sociedad (Burgos & París, 2019).

Estos trastornos generan pérdidas de productividad debido a la disminución de ingresos por su tasa de mortalidad, el ausentismo y el tiempo requerido para buscar y recibir atención psicológica

para el tratamiento, así como el hecho de que las personas con trastornos psicológicos suelen optar por una jubilación anticipada (Pérez et al., 2020). Todo ello representa una pérdida de 1,7 billones de dólares, lo cual es mayor en comparación a enfermedades crónicas como el cáncer. Además, se tiene previsto que este coste económico derivado de los trastornos mentales aumente y hasta se duplique para el año 2030 (Pérez et al., 2020).

A pesar del gran costo que ocasionan los trastornos psicológicos, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2021) el porcentaje de presupuestos públicos que se designan en específico a la salud mental en los países miembros de esta entidad, durante los últimos años, solo ha sido alrededor del 2%. De la misma manera, teniendo como base las estimaciones basadas en los recursos que serían necesarios para atender la salud mental en la población mundial; se sabe que solo el 39% de países asignan los recursos humanos necesarios, y solo el 34% asignó los recursos financieros requeridos. En el Perú el monto asignado a la salud mental, en el año 2022, fue de aproximadamente 500 millones, lo que representaba solo el 0,2% del total del presupuesto para el sector público. Por lo tanto, el presupuesto dedicado a la salud mental sigue siendo bajo, tanto así que la Dirección de Salud Mental solicitó 52,5 millones adicionales para el 2023 (Delcore, 2022).

En el Perú la disponibilidad de recursos es limitada en relación a la demanda total. El 90% de la población con algún trastorno no recibe atención, siendo la población pobre y de pobreza extrema la más perjudicada (Ñaca, 2020). Esta situación evidencia que no se está brindando los recursos necesarios para amparar lo que la Ley N° 30947 de salud mental estipula como principio de accesibilidad, que busca garantizar el acceso a todas las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, asimismo, tampoco guarda relación con el principio de cobertura sanitaria universal, que estipula que todas las personas con problemas de salud mental deberían tener acceso a los servicios de salud y servicios sociales (Congreso de la República del Perú, 2019, Artículo 3).

Como se puede apreciar, la gravedad e importancia de la atención de los síntomas de la depresión es indudable, ya que afectan a una gran parte de la población. Si bien, existe mayor prevalencia de síntomas depresivos en muestras clínicas, es importante resaltar que la población general sin diagnóstico clínico también presenta altas tasas de síntomas de depresión, siendo los centrales: pérdida de interés, pérdida de placer y dificultad para tomar decisiones; mientras que en la población clínica prevalecen síntomas relacionados a pérdida de energía, baja autoestima y tristeza (Cerecero et al., 2020).

Una característica común de los trastornos afectivos como la depresión es el Pensamiento Negativo Repetitivo o PNR, el cual está constituido por los factores de preocupación y rumiación, que son las más estudiadas y relacionadas a los síntomas de depresión. Estos pensamientos son de contenido negativo, su aparición es incontrolable y la atención de la persona es fijada en ellos, en consecuencia, el malestar emocional se prolonga. Por lo tanto, se argumenta que el PNR contribuye al desarrollo o mantenimiento de síntomas de múltiples trastornos afectivos, incluido la depresión (McEvoy et al., 2019).

Para la presente investigación se define la depresión como un problema del ánimo o problema emocional, dentro del cual se presentan síntomas como una sensación intensa de tristeza, desánimo, desesperanza, además, de una pérdida de interés o placer por las cosas, sentimientos de culpa, dificultades para dormir, falta de apetito y concentración (Rimarachín, 2021; Troya, 2022; Vásquez, 2020).

En cuanto al estudio de la depresión y sus síntomas, el enfoque que destaca debido a su evidencia científica es el cognitivo conductual, el cual explica que los síntomas depresivos se producen por una distorsión cognitiva que; en consecuencia, conduce a un procesamiento de la información inadecuada y a un pensamiento disfuncional (Ede et al., 2020; Marrero, 2022). Por consiguiente, la persona con ideas disfuncionales acerca del futuro y de sí mismo tiene riesgo de padecer depresión (Ede et al., 2020). Por ello, se afirma que desde la teoría cognitiva conductual la depresión tiene su origen en las cogniciones de los individuos (Ede et al., 2020; Marrero, 2022).

Desde el enfoque cognitivo conductual, Beck explica la depresión a través de una triada de patrones de pensamientos principales, el primero tiene que ver con la percepción negativa de sí mismo, defectos físicos, psíquicos o morales; el segundo se relaciona con otorgarle una connotación negativa a las experiencias de vida y el tercero consiste en la percepción negativa con respecto al futuro, ya que la persona cree que sus problemas permanecen en el tiempo sin tener una solución; por lo tanto solo puede esperar resultados negativos (Marrero, 2020; Rodríguez y González, 2020; Vásquez, 2020).

Además, los síntomas depresivos se relacionan a procesos automáticos de pensamientos ruminantes, debido a lo cual las personas se cuestionan de forma repetitiva aspectos del pasado, actuales y a futuro de alguna problemática que les es relevante (Aragón, 2020).

El pensamiento negativo repetitivo o PNR se define como un estilo de pensamiento acerca de los problemas o experiencias, que es predominantemente verbal y abstracto, y además, es

considerado como una estrategia disfuncional de procesar e interpretar la realidad. Este tipo de pensamiento se caracteriza por ser invasivo, difícil de desconectar y repetitivo; asimismo, la persona que presenta PNR lo percibe como improductivo al capturar toda su capacidad mental cuando aparecen, lo que no le impide acceder a la habilidad de resolución de problemas (Bell et al., 2022; Gil-Luciano et al., 2019; Valencia, 2020). Dentro del PNR se han identificado dos factores: rumia y preocupación. La rumiación es el conjunto de pensamientos repetitivos enfocados en dar significado a sucesos del pasado, centrado en el contenido. Por otro lado, la preocupación es un grupo de pensamientos que se activan ante la incertidumbre y son dirigidos a un futuro pesimista o sin solución (Gil-Luciano et al., 2019; Krahé et al., 2019; Valencia, 2020).

Los pensamientos negativos repetitivos desde una perspectiva cognitiva, debido a los pensamientos desesperanzadores, se han asociado con una mayor probabilidad de experimentar sentimientos negativos con mayor intensidad y duración, lo que en consecuencia deriva en psicopatologías. Por lo tanto, si se relaciona el PNR con la depresión, se puede decir que, de haber presencia de PNR hay mayores posibilidades de que la persona conserve un pensamiento con contenido negativo, lo cual genera que se mantengan o se desarrollen afectos negativos, que puede derivar en depresión (Madian et al., 2019). Asimismo, uno de los factores que explica el mantenimiento del PNR es que en ocasiones al individuo le funciona como un mecanismo de calma; ya que al sobrepensar una problemática puede encontrar una explicación para el problema. Esto resulta poco efectivo, porque cuando vuelva a aparecer el PNR, la persona solo retroalimenta su pensamiento, y no llega a generar acciones resolutivas (Aragón, 2020).

En relación a ello, los estudios encontrados mencionan que el PNR ejerce un papel causal en el desarrollo de la depresión (Bell et al., 2022), y que es predictor de mayores síntomas de depresión y ansiedad (Taylor y Snyder, 2021; Suraj et al., 2022). Asimismo, se encontró que el PNR es un factor de riesgo para el incremento de sintomatología (Bell et al., 2022); y que está significativamente asociado a la gravedad de los síntomas depresivos y el desarrollo de futuros trastornos de ansiedad y depresión (Spinoven et al., 2019).

Adicionalmente, se reporta que el PNR captura la capacidad mental; en consecuencia, las personas presentan dificultades en la atención y en la memoria, ya que no pueden discriminar la información relevante y por ello se mantiene en los pensamientos negativos y se agravan los síntomas depresivos (Spinoven et al., 2019). Por otra parte, en los estudios de Taylor y Snyder (2021) y Suraj et al., (2022), encontraron que el factor general PNR

predice mayores síntomas de depresión y ansiedad; sin embargo, sus factores específicos no (Taylor y Snyder, 2021).

En ese sentido, a partir de la revisión de la literatura se ha identificado que existe una relación entre el PNR y la depresión; sin embargo, no hay un consenso sobre cómo es dicha relación, debido a que algunos autores mencionan que el PNR un factor de riesgo, otros dicen que es predictiva y otros que es causal de la depresión o de los síntomas de depresión. Es por ello, que surge la pregunta de: ¿Cómo se relaciona el PNR con la depresión? Siendo el objetivo analizar el tipo de relación que existe entre el pensamiento negativo repetitivo (PNR) y la depresión; por medio de una exhaustiva revisión bibliográfica de calidad científica en el ámbito psicológico.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Para realizar la revisión, se seleccionaron estudios que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: a) artículos de revistas científicas extraídos de las siguientes bases de datos: Scopus, APA PsycNET, Proquest, Ebsco y Science Direct, debido a que contienen estudios relacionados a temas de salud mental y psicología clínica, b) estudios empíricos que relacionen las variables de pensamiento negativo repetitivo (PNR) y depresión c) estudios cuantitativos, con diseño experimental o cuasi experimental, ya que permite analizar la relación entre variables de forma cuantitativa; d) estudios que utilicen una muestra de participantes adultos, porque es la población que se pretende analizar e) estudios con instrumentos de medición con validez y/o confiabilidad significativas, ya que esto garantiza la calidad de los resultados presentados.

Por otro lado, como criterios de exclusión, además del incumplimiento de los ya citados criterios de inclusión; a) se tomó la decisión de no considerar revisiones sistemáticas, metaanálisis, abstracts, estudios cualitativos, presentaciones en congresos, capítulos de libros, revistas de divulgación, tesis, poster académicos y manuales, debido a que no hay una metodología cuantitativa que pueda especificar y explicar la relación de ambas variables con algún instrumento con validez y fiabilidad, b) investigaciones que no presenten datos concluyentes, claros o que no mencionen a las variables estudiadas, c) estudios en adolescentes y niños, porque no es la población que se busca analizar.

Estrategia de búsqueda

En cuanto a la metodología para analizar los trabajos, se realizó una revisión de literatura en el

campo de la psicología, específicamente psicología clínica.

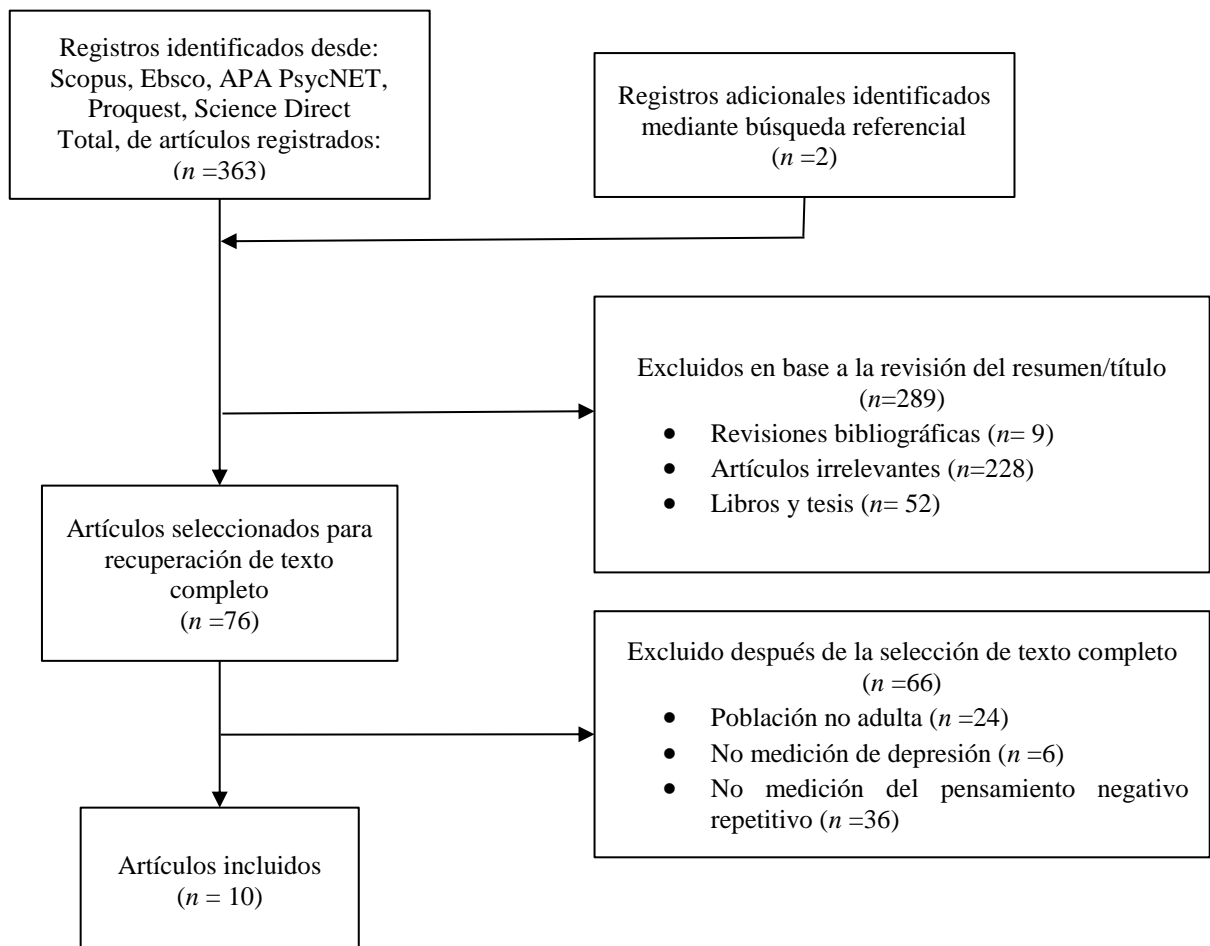
La búsqueda de información se realizó entre enero y febrero de 2023, en las bases de datos Scopus, APA PsycNET, Proquest, Ebsco y Science Direct, y se emplearon las siguientes palabras clave: Negative Repetitive Thinking, adults depression, pensamiento negativo repetitivo, depresión y adultos. Dichas palabras fueron combinadas con los operadores booleanos: AND, OR y el uso de corchetes, comillas y paréntesis en las siguientes maneras: ({Depression}) AND ({negative repetitive

thinking}) AND ({Adults}), ({Pensamiento negativo repetitivo}) AND ({Depresión}) AND ({Adultos}). Siguiendo la guía PRISMA (Page et al., 2021) se realizó la búsqueda de artículos que incluyen ambas variables del estudio y se obtuvo un total de 363 referencias, de las cuales se seleccionaron 10 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

En la figura 1.1 se muestra el diagrama de flujo en que se sintetiza el proceso de selección de los trabajos analizados.

Figura 1.1

Diagrama de flujo de la Estrategia de Búsqueda



Resultados

El análisis de los 10 artículos seleccionados se presentan en dos tablas. En primer lugar, en la Tabla 1.1 se muestran los datos principales de cada artículo, el tipo de instrumento utilizado para la medición de dichas variables y su confiabilidad. En segundo lugar, la Tabla 1.2 muestra los hallazgos de la relación entre PNR y depresión; además de hallazgos relevantes de cada estudio.

Tabla 1.1

Características de los estudios seleccionados

Autor(es)	Año	Título	Participantes	Instrumento psicométrico
Kertz et al.	2015	Repetitive negative thinking predicts depression and anxiety symptom improvement during brief cognitive behavioral therapy	131 pacientes de un hospital con una medida de depresión o ansiedad.	Center for the Epidemiological Studies of Depression-10 (CES-D10) ($\alpha=.86$) Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ) ($\alpha=.96$)
Spinhoven et al.	2015	Common rather than unique aspects of repetitive negative thinking are related to depressive and anxiety disorders and symptoms	2981 personas con antecedentes o trastorno actual de depresión y/o ansiedad	Composite Interview Diagnostic Instrument (CIDI, version 2.1). ($\alpha= no$) Inventory of Depressive Symptomatology (IDS) ($\alpha= no$) Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ) ($\alpha=.97$)
Kertz et al.	2016	The Association between Attention Control, Anxiety, and Depression: The Indirect Effects of Repetitive Negative Thinking and Mood Recovery	583 estudiantes universitarios sin trastornos psicológicos	Beck Depression Inventory-II (BDI-II) ($\alpha= .93$) Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ) ($\alpha= .96$)
Gustavson et al.	2018	Evidence for Transdiagnostic Repetitive Negative Thinking and Its Association with Rumination, Worry, and Depression and Anxiety Symptoms: A Commonality Analysis	643 estudiantes de pregrado sin trastornos	Habit Index of Negative Thinking; HINT ($\alpha = .94$) Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II) ($\alpha= No$)
Spinhoven et al.	2018	Repetitive negative thinking as a predictor of depression and anxiety: A longitudinal cohort study	2981 personas con antecedentes o trastorno actual de depresión y/o ansiedad	Inventory of Depressive Symptomatology (IDS) ($\alpha=.91$) Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ) ($\alpha= .97$)

Autor(es)	Año	Título	Participantes	Instrumento psicométrico
Everaert, & Joormann.	2019	Emotion Regulation Difficulties Related to Depression and Anxiety: A Network Approach to Model Relations Among Symptoms, Positive Reappraisal, and Repetitive Negative Thinking	468 estadounidenses sin trastornos psicológicos	The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) (α =No) The repetitive negative thinking subscale of the Repetitive Thinking Questionnaire (RTQ) (α =.97)
Everaert, & Joormann.	2020	Emotion regulation habits related to depression: A longitudinal investigation of stability and change in repetitive negative thinking and positive reappraisal	320 estadounidenses sin trastornos psicológicos	The repetitive negative thinking subscale of the Repetitive Thinking Questionnaire (RTQ) (α =.98) Beck Depression Inventory (BDI-II) (α =.96)
Hijne et al.	2020	The association of changes in repetitive negative thinking with changes in depression and anxiety	1820 participantes con trastorno de ansiedad y/o depresión actual, con historial de estos trastornos y sin trastornos.	Inventory of Depressive Symptomatology (IDS). (α =.89 en 6 años) (α =.89 en 9 años) Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ) (α =.97 en 6 y 9 años)
Hager et al.	2022	Loneliness and Depression in College Students During the COVID-19 Pandemic: The Role of Boredom and Repetitive Negative Thinking	199 jóvenes universitarios sin trastornos psicológicos	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (α =0.85) Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ) (α =0.97)
Peixoto, & Cunha.	2022	Repetitive Negative Thinking, Rumination, Depressive Symptoms and Life Satisfaction: A cross-sectional mediation analysis	432 adultos de Portugal con y sin diagnóstico clínico	Persistent and Intrusive Negative Thoughts Scale (PINTS) (α =.90) Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) (α =.91)

Tabla 1.2*Relación entre Pensamiento negativo repetitivo (PNR) y depresión.*

Autor(es)	Relación entre PNR y depresión	Hallazgos del estudio
Kertz et al., (2015)	El PNR se relaciona positiva y significativamente con la depresión. Debido a que, si el PNR disminuye, los síntomas de depresión disminuyen, y el individuo mejora.	Si el PNR disminuye significativamente, los síntomas de depresión y ansiedad disminuyen y la condición del individuo mejora.
Spinhoven et al., (2015)	El PNR, como factor común, se relaciona con los trastornos depresivos de forma positiva y significativa, tanto para depresión mayor como para distimia.	El PNR se correlacionó con la comorbilidad del trastorno depresivo y de ansiedad. El factor específico de rumiación se correlacionó con el trastorno depresivo con comorbilidad.
Kertz et al., (2016)	El PNR se relaciona positiva y significativamente con la depresión. El PNR media en la relación entre el control atencional y los síntomas depresivos; de manera que, menores niveles de control atencional, se relaciona con un aumento del PNR, lo que se relaciona a su vez con mayor depresión.	Cambiar la atención afecta indirectamente a la depresión, a través del PNR y recuperación del estado de ánimo triste. La combinación de PNR y el estado de ánimo triste es relevante para la depresión, por ello, sólo disminuir el ánimo triste no disminuye la depresión. Además, el PNR cumple la función de mantener el efecto negativo después de un factor estresante. El PNR y la recuperación del estado de ánimo son factores mediadores de los déficits de control de atención y los síntomas de ansiedad y depresión
Gustavson et al. (2018)	PNR se correlaciona positiva, moderada y significativamente con síntomas depresivos.	PNR captura una variación transdiagnóstica significativa en síntomas de depresión y ansiedad. PNR se correlaciona positivamente con pensamientos intrusivos no deseados y negativamente con atención plena, ambos significativamente.
Spinhoven et al., (2018)	El PNR se relacionó de forma positiva y significativa con depresión. El PNR se relacionó con la presencia de comorbilidad de depresión, también con la persistencia y gravedad de síntomas depresivos, asimismo, con recaídas de depresión. En ese sentido se observó que entre más niveles de PNR, mayor probabilidad de gravedad y recaídas en la depresión.	El factor específico del PNR, rumia, predijo la comorbilidad entre los trastornos depresivos y la gravedad de la depresión; sin embargo, los coeficientes de correlación fueron pequeños. El mismo efecto para la ansiedad. El factor general del PNR sí mostró relaciones significativas en comorbilidad con ansiedad, la gravedad de sus síntomas y su recaída.

Autor(es)	Relación entre PNR y depresión	Hallazgos del estudio
Everaert, & Joormann (2019)	El PNR tiene una relación positiva y significativa con los síntomas de depresión, como los sentimientos de culpa, cambios en el apetito, agitación, autocrítica y tristeza.	En cuanto a los síntomas de ansiedad, el PNR se relaciona positivamente con el miedo a perder el control, miedo a lo peor, incapacidad para relajarse y nerviosismo. El PNR estaba más fuertemente interconectado con los síntomas de depresión y ansiedad a comparación de la reevaluación positiva. Por lo tanto, las personas que se involucran con frecuencia en pensamientos negativos repetitivos también experimentan una mayor cantidad de síntomas de depresión y ansiedad. El PNR influye en el uso de estrategias reguladoras funcionales, debido a que es puente de los síntomas depresivos; es decir, se utiliza el PNR como una estrategia reguladora que termina en un incremento de los síntomas de depresión.
Everaert & Joormann, (2020)	La severidad de los síntomas depresivos se asoció positiva y significativamente con el PNR. El PNR predice aumentos en síntomas depresivos y los síntomas depresivos predijeron aumentos en el PNR.	Se encontró que el PNR se asoció significativamente con la severidad de síntomas depresivos y el estrés de tipo percibido. Además, se tuvo como resultado que el factor de la edad estaba relacionado con los niveles iniciales de PNR.
Hijne et al., (2020)	Existe una correlación positiva y significativa entre el PNR y los síntomas depresivos	Al evaluar PNR, depresión, ansiedad y evitación en dos ocasiones con una diferencia de 3 años entre ellas, se encontró una pequeña pero significativa asociación entre el PNR y los síntomas depresivos, es decir, mayores incrementos en PNR se asocian a mayores incrementos en la severidad de los síntomas depresivos. También, se encontró una asociación imperceptible pero significativa entre el PNR y los síntomas de ansiedad y evitación. El aumento en 3 años del PNR tiene 2,23 veces más probabilidades de resultar en el mantenimiento de un trastorno afectivo que en su recuperación.
Hager et al., (2022)	PNR se correlaciona positiva y significativa con la depresión	Mayor soledad se relacionó con un mayor aburrimiento, que se asoció con más PNR y, a su vez, mayor sintomatología depresiva, es decir, el PNR media la relación entre la soledad y la depresión.
Peixoto & Cunha, (2022)	PNR se correlaciona positiva y significativamente con los síntomas depresivos.	PNR media la relación entre la sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida. Mayor sintomatología depresiva se correlaciona con mayor PNR, está a su vez se relaciona con una menor satisfacción con la vida.

*PNR: *Pensamiento Negativo Repetitivo*

Analizando de manera detallada la Tabla 1.1, se observa que los artículos además de relacionar las variables de PNR y depresión, estudian otras variables como control atencional (Kertz et al., 2016), reevaluación positiva (Everaert & Joormann, 2019), soledad, aburrimiento (Hager et al., 2022) y satisfacción con la vida (Peixoto & Cunha, 2022); sin embargo, la más estudiada es la ansiedad (Everaert & Joormann, 2019; Hijne et al., 2020; Gustavson et al., 2018; Kertz et al., 2015; Kertz, et al., 2016; Spinhoven et al., 2015; Spinhoven, et al., 2018). También, se puede observar que algunos artículos investigan el PNR como factor general y al mismo tiempo sus factores específicos por separado, rumiación y preocupación (Gustavson et al., 2018; Spinhoven et al., 2018; Peixoto & Cunha, 2022).

Con respecto a los instrumentos utilizados para la medición del pensamiento negativo repetitivo, se encontró que seis artículos utilizaron el Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ) con una consistencia interna entre .95 a .97 y una validez concurrente en muestra clínica y no clínica; por lo tanto, mide el PNR como factor general y su confiabilidad es alta (Hager et al., 2022; Hijne et al., 2020; Kertz et al., 2015; Kertz et al., 2016; Spinhoven et al., 2015; Spinhoven et al., 2018). Asimismo, dos artículos utilizaron el instrumento Repetitive negative thinking questionnaire (RTQ), el cual mide las propiedades del PNR y concuerdan con su definición; además de presentar una confiabilidad excelente entre .97 y .98 (Everaert & Joormann, 2019; Everaert & Joormann, 2020). Por otro lado, en el estudio de Peixoto y Cunha (2022) utilizaron el instrumento Persistent and intrusive negative thoughts scales (PINTS), que presentaba una consistencia interna alta con .90. Por último, el estudio de Gustavson et al. (2018) utilizó la prueba Habit Index of Negative Thinking (HINT) con una confiabilidad de .94.

Por otro lado, el instrumento utilizado para medir depresión en cuatro artículos fue el Inventario de depresión de Beck- II (BDI-II), con una consistencia interna entre .93 a .96 con respaldo en muestra de adultos no clínicos y clínicos (Everaert & Joormann, 2019; Everaert & Joormann, 2020; Kertz et al., 2016). En los estudios de Hijne et al. (2020) y Spinhoven et al. (2018) se utilizó el instrumento Inventory of depressive Symptomatology (IDS) presentando una confiabilidad entre .89 y .91. Los demás estudios utilizaron instrumentos como: Center for the Epidemiological Studies of Depression-10 (CES-D10) con una confiabilidad de .86 (Kertz et al., 2015), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) con una consistencia interna buena de .85 (Hager et al., 2022), Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) con una consistencia interna alta de .91 (Peixoto & Cunha, 2022).

Por otro lado, en el estudio de Gustavson et al. (2018) se usó el Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II); en Spinhoven et al. (2015) se utilizó el Composite Interview Diagnostic Instrument (CIDI, versión 2.1) e Inventory of Depressive Symptomatology (IDS); y en Everaert y Joormann (2019) se utilizó The Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Sin embargo, estos no indican cuál es su alpha de Cronbach, pero mencionan que son instrumentos que han sido utilizados en otros estudios y miden la depresión.

De forma más detallada se desarrolla cada artículo de la Tabla 1.2.

El estudio de Kertz et al. (2015), tenía como objetivo examinar las asociaciones temporales entre el PNR y los síntomas de depresión y ansiedad en una muestra clínica heterogénea en el curso de un breve programa de hospitalización basado en la terapia cognitivo conductual; con una muestra clínica de 131 adultos. El programa consistió en sesiones grupales e individuales. En sus resultados encontraron que el PNR se asoció positiva y significativamente con depresión posterior; es decir, con una depresión a largo plazo. Además, si los niveles de PNR no disminuyen los síntomas de depresión tampoco presentan mejoría y pueden empeorar con el tiempo. Sin embargo, en su estudio los niveles de PNR se redujeron y con ello los síntomas de depresión; entonces el PNR es considerado como un elemento trasdiagnóstico importante y objetivo de evaluación y tratamiento en trastornos emocionales. Además, se encontró una relación significativa y positiva entre PNR y ansiedad; es decir, si el PNR no disminuye es poco probable que la sintomatología ansiosa lo haga.

El estudio de Spinhoven et al. (2015), tuvo como objetivo examinar cómo los aspectos únicos del PNR se asocian con la depresión y trastornos de ansiedad, además analizar la asociación del PNR con la comorbilidad de depresión y ansiedad, y la gravedad de sus síntomas. La muestra que se utilizó fue de 2981 personas, estas fueron reclutadas a través de la captación que se hace en la práctica clínica general o cuando ingresaban por primera vez a un centro de atención de salud especializada. En los resultados se encontró que hubo una relación significativa y positiva entre el PNR y los trastornos depresivos, como depresión y distimia. Además, el PNR se correlacionó de forma significativa con la comorbilidad del trastorno depresivo, y la rumiación se correlacionó de forma positiva con depresión como comorbilidad.

El estudio de Kertz et al. (2016) tuvo como objetivo examinar cuáles son los efectos del PNR y la recuperación de afecto negativo, en el déficit de atención, la ansiedad y la depresión. Se realizó en 583 estudiantes universitarios sin requisito clínico, pero reportaron ansiedad moderada y síntomas depresivos de leves a moderados. Como resultados

confirmaron su hipótesis que el PNR y la recuperación del estado del ánimo son factores que median los déficits de control de atención y los síntomas de ansiedad y depresión. El PNR se vincula con el mantenimiento de efecto negativo, lo que dificulta la recuperación del estado de ánimo triste, principalmente, y esto repercute en la sintomatología depresiva y en la capacidad de mantener la atención. Detallando sus resultados, encontraron que la combinación del PNR con el ánimo triste es relevante para la depresión, es por ello, que el PNR es pertinente en varias formas de afecto negativo y, por ello, disminuir sólo el ánimo triste no genera cambios en los síntomas depresivos. Por otro lado, el efecto indirecto del PNR y la recuperación del estado de ánimo ansioso fue significativo para la asociación entre los déficits de control de la atención y la ansiedad, del mismo modo sucedió con el PNR y la recuperación del estado de ánimo triste. Finalmente, niveles de PNR altos se vincularon con una peor recuperación del estado de ánimo ansioso.

Gustavson et al., (2018), tuvieron como objetivo analizar las asociaciones entre PNR, con rumiación, preocupación, depresión y síntomas de ansiedad. Para ello, se trabajó con una muestra de 643 estudiantes de pregrado, y utilizaron un análisis de similitud para analizar la información, el cual se basa en analizar de forma sistemática las regresiones múltiples. En sus resultados se encontró que el PNR se correlaciona de forma positiva y significativa, con los síntomas depresivos. Además, el PNR funciona como una variable transdiagnóstica de forma significativa en síntomas de depresión y ansiedad. Asimismo, el PNR se correlacionó significativa y positivamente con pensamientos intrusivos; y se correlaciona de forma significativa y negativa con el estado de atención plena.

Spinhoven et al., (2018) realizaron un estudio con 2981 personas de 18 a 65 años con requisitos de tener antecedentes de trastornos depresivos y/o ansiedad y personas con depresión y ansiedad actual; es decir, con población clínica, con el propósito de examinar en qué medida el factor general del PNR, en comparación a los factores específicos del PNR predicen la comorbilidad entre los trastornos depresivos y de ansiedad, la gravedad de estos, así como la persistencia y la recaída. En sus resultados, el factor general PNR mostró una relación positiva y significativa con depresión y ansiedad; asimismo, esta relación se replicó con otras de las variables; es decir, con la comorbilidad con depresión, la persistencia y recaída de la depresión y su gravedad de los síntomas. Por otro lado, el factor específico del PNR, rumia, predijo la comorbilidad entre la depresión y la gravedad de este; sin embargo, los coeficientes de correlación no fueron significativos; esto mismo sucedió para la ansiedad.

Por otro lado, en el artículo de Everaert y Joormann (2019) estudiaron a 468 participantes no clínicos; sin embargo, reportaron que 234 tenían leves síntomas de depresión, 78 en un nivel medio, 79 de manera moderada y 77 síntomas severos. Tuvieron tres objetivos en su estudio: 1) especificar asociaciones diferenciales entre pensamientos negativos repetitivos, reevaluación positiva y síntomas individuales de depresión y trastornos de ansiedad, 2) determinar la importancia relativa o la conectividad del pensamiento negativo repetitivo y la reevaluación positiva, en coherencia de los síntomas de depresión y ansiedad, y 3) examinar si la reevaluación positiva y/o el PNR actúan como “puentes” que conectan los grupos de síntomas de depresión y ansiedad para comprender su papel en la concurrencia de síntomas de depresión y ansiedad. De manera general encontraron que el PNR tiene una relación significativa y positiva con los síntomas de depresión, específicamente con la culpa, cambios en el apetito, agitación, autocrítica y tristeza. Asimismo, mencionan que los sentimientos de culpa pueden caracterizar y aumentar el contenido del PNR. En cuanto a su relación con la ansiedad, también fue significativa positiva con el miedo a perder el control, miedo a lo peor, incapacidad para relajarse y nerviosismo: además, el PNR explica la alta concurrencia entre los síntomas de depresión y ansiedad. Es decir, a mayores niveles del PNR, mayor será la cantidad de síntomas de depresión y ansiedad; también está relacionado con mayor intensidad en la depresión. Finalmente observaron que el PNR era un puente más alto de influencia que la reevaluación positiva; esto indica que el PNR conectaba varios síntomas de depresión y ansiedad que es una variable relevante porque conecta varios grupos de síntomas de dichas problemáticas.

El estudio de Everaert y Joormann (2020), tuvo como propósitos, en primer lugar, analizar las trayectorias prototípicas individuales del PNR y la reevaluación positiva a lo largo del tiempo, además, examinar el estrés percibido y los síntomas depresivos como fuentes de cambio en el tiempo en el registro emocional de hábitos de regulación. Se usó un enfoque dimensional, y los participantes fueron reclutados por medio de Mechanical Turk (MTurk), una plataforma que da acceso para realizar investigaciones, dando un total de 320 participantes. Por otro lado, el análisis de datos se hizo a través del modelo multinivel de datos, y de esta forma los resultados que se encontraron fueron que el nivel de severidad de los síntomas de tipo depresivos se asociaron positiva y significativamente con el PNR, además este predijo un aumento en síntomas depresivos, y a su vez, los síntomas depresivos predijeron un aumento del PNR. Además, el estrés de forma percibida se asoció significativamente con PNR.

La investigación de Hijne et al., (2020) tuvo como objetivo analizar la relación entre los cambios en el PNR y, la aparición y recuperación de la depresión y ansiedad, así como los cambios en la severidad de los síntomas de la depresión y ansiedad; esto en evaluaciones con 3 años de diferencia entre ellas. Para esto se utilizó una muestra de 1820 participantes, que consistía en personas sin trastornos psicológicos, personas con antecedentes de depresión y/o ansiedad, y personas con un trastorno actual de depresión y/o ansiedad. Estos participantes completaron las pruebas a los 6 años de seguimiento y a los 9 años de seguimiento. Entre los resultados a los 6 años de seguimiento se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre el PNR y los síntomas depresivos. Asimismo, se observa una correlación pequeña y significativa entre los cambios en el PNR y los cambios en los síntomas de depresión de los participantes en el periodo de 3 años, es decir, mayores aumentos en PNR son asociados con mayores aumentos en la gravedad de la depresión. Por otro lado, también se encontró una asociación imperceptible pero significativa entre los cambios en PNR y los cambios en síntomas de ansiedad y evitación, en dicho periodo de 3 años, es decir que mayores aumentos en PNR se podrían asociar a mayores aumentos en la gravedad de la ansiedad y evitación. Finalmente, se encontró que, durante estos 3 años, el PNR tiene 2,23 veces más probabilidades de resultar en el mantenimiento de un trastorno afectivo que en su recuperación.

En cuanto al estudio realizado por Hager et al. (2022), este tuvo el objetivo de examinar la posibilidad de que la soledad incrementa el riesgo de desarrollar depresión, a través del aburrimiento y el pensamiento negativo repetitivo. La muestra estuvo conformada por 199 estudiantes universitarios entre los 18 y 63 años, el contexto en que se desarrolló la investigación fueron las primeras semanas del cierre del campus durante la pandemia del COVID-19. Entre los resultados, el PNR se correlacionó positiva y significativamente con la depresión, así como con las demás variables de estudio: aburrimiento, soledad y ansiedad (Hager et al., 2022). Por otro lado, el estudio encuentra un efecto indirecto en serie de la soledad sobre la depresión, en primer lugar, a través del aburrimiento y luego del PNR. Es decir, el PNR y el aburrimiento median la relación entre la soledad y la depresión, de esta manera, mayor soledad se relaciona con un mayor aburrimiento, que a su vez se asocia con más PNR, y este finalmente se asocia con una mayor sintomatología depresiva.

Finalmente, Peixoto y Cunha (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar el rol mediador de la rumiación sobre la relación entre la depresión y la satisfacción con la vida. De la misma manera, buscó encontrar cuál era

la relación que tenía el pensamiento negativo repetitivo con la depresión y la satisfacción con la vida. Para ello, juntaron una muestra de 432 adultos, entre los cuales 344 no tenían un diagnóstico clínico y 88 de ellos sí lo tenía, a pesar de esto, utilizaron la subescala DASS-21 para separar la muestra en tres grupos: sin síntomas depresivos, síntomas leve a moderado y síntomas severos a extremadamente severos. Entre sus resultados se encontró que el PNR se correlaciona positiva y significativamente con los síntomas depresivos, asimismo, el grupo de personas sin síntomas depresivos puntuaron significativamente más bajo en PNR que aquellos con síntomas leves a moderados, y de manera similar, las personas con síntomas depresivos leves a moderados puntuaron significativamente más bajo en PNR que el grupo de personas con síntomas severos a extremadamente severos. Por último, el estudio revela que el PNR es un mediador en la relación entre la sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar el tipo de relación que existe entre el pensamiento negativo repetitivo (PNR) y la depresión en una población adulta. En relación a ello, se ha encontrado que los 10 artículos revisados manifiestan que existen una relación positiva y significativa entre PNR y depresión, es decir, aumentos en los niveles de PNR se relacionan a aumentos en la depresión, de la misma manera, la disminución de PNR se asocia a disminución de la depresión (Everaert & Joormann, 2019; Everaert & Joormann, 2020; Gustavson et al., 2018; Hager et al., 2022; Hijne et al., 2020; Kertz et al., 2015; Kertz et al., 2016; Peixoto & Cunha, 2022; Spinhoven et al., 2015; Spinhoven et al., 2018).

Esto concuerda con Bell et al. (2022) quienes encontraron que el tratamiento enfocado en reducir el PNR daba como resultado la reducción de la sintomatología depresiva; y con el estudio de Suraj et al. (2022) que sostiene que enfocarse en reducir el PNR podría también reducir los síntomas de la depresión. Es por esto que Everaert y Joormann (2019) sugieren que las intervenciones que se centran en el pensamiento negativo repetitivo podrían ser efectivas para reducir varios síntomas de depresión.

Tres de los estudios presentan al PNR como una variable mediadora entre la depresión y variables como: el control atencional (Kertz et al., 2016), la soledad (Hager et al., 2022) y la satisfacción con la vida (Peixoto & Cunha, 2022). En cuanto al control atencional, se encontró que el PNR media entre este y los síntomas depresivos, de tal forma que a menor nivel de control atencional habrá más PNR, lo que se relaciona a mayor depresión (Kertz et al., 2016). Con respecto a la

soledad, esta se relaciona con mayor aburrimiento, lo cual se asocia a más PNR, lo que conlleva a mayor sintomatología depresiva (Hager et al., 2022). Por otro lado, Peixoto y Cunha (2022) establece un modelo de mediación diferente, que parte desde una mayor sintomatología depresiva, que se correlaciona con mayor PNR, lo cual finalmente se asocia a menor satisfacción con la vida. A pesar de esto, los tres estudios concuerdan en que el PNR y la depresión se asocian positiva y significativamente (Kertz et al., 2016; Hager et al., 2022; Peixoto & Cunha, 2022).

Por otro lado, los estudios de Spinhoven et al., (2015) y Spinhoven et al., (2018) analizaron la relación del factor general PNR y los factores específicos (rumia y preocupación) con la depresión; ambos encontraron que el factor general PNR se relaciona positiva y significativamente con la comorbilidad del trastorno depresivo y ansiedad. Además, el factor específico de rumia solo se relaciona con el trastorno depresivo mayor y la preocupación con la ansiedad generalizada (Spinhoven et al., 2015); sin embargo, no menciona si esta relación es pequeña o grande. En el caso de Spinhoven et al., (2018) la rumia predijo la comorbilidad entre la depresión y la gravedad de este; sin embargo, los coeficientes de correlación fueron pequeños (Spinhoven et al., 2018). Esto tiene consistencia con las investigaciones de Suraj et al., (2022) y Taylor y Snyder (2021) que encontraron que el factor general PNR predijo mayores síntomas de depresión y ansiedad; mientras que los factores específicos del PNR, rumia y preocupación, no predijeron ningún cambio en los síntomas.

Al analizar el estudio de Hijne et al. (2020), además de la correlación entre PNR y depresión, se encontró que, en el transcurso de 3 años, los cambios en PNR continúan asociándose con los cambios en depresión de manera positiva, asimismo, que el aumento del PNR durante estos 3 años, tiene 2,23 veces más probabilidades de resultar en el mantenimiento de un trastorno afectivo. De la misma manera Spinhoven et al. (2018) encuentra que el PNR se relaciona a la persistencia de la depresión y su recaída. En ese sentido, Aragón (2020) podría explicar por qué el PNR se relaciona al mantenimiento y persistencia de la depresión, dado que sostiene que el PNR funciona como un mecanismo de calma que se genera en la persona al sobrepensar y encontrar supuestas soluciones, pero sin permitirle realizar verdaderas acciones resolutivas.

Además, Everaert y Joormann (2019) sostienen que las personas que presentan frecuentemente pensamientos negativos repetitivos también experimentan una mayor cantidad de síntomas de depresión, de esta manera, el PNR se relaciona fuertemente con sentimientos de culpa, cambios en el apetito, agitación, autocrítica y

tristeza. Esto concuerda con lo mencionado por Madian et al. (2019), en el que explica porque hay mayor probabilidad que el PNR desarrolle o aumente los síntomas de la depresión; ya que la presencia de PNR genera mayores posibilidades de que la persona conserve un pensamiento con contenido negativo; en consecuencia, al ser repetitivo, se mantiene en el tiempo y genera efectos negativos que pueden derivar en depresión.

Por otro lado, el estudio de Everaert y Joormann (2020) sostiene que los síntomas depresivos predicen aumentos en el PNR y el PNR predice aumentos en síntomas depresivos; es decir, la percepción que tiene el individuo de los síntomas depresivos que experimenta puede aumentar la tendencia a usar el PNR, en consecuencia, aumenta la gravedad de los síntomas depresivos. Esto coincide con los estudios de Taylor y Snyder (2021) y Suraj et al., (2022) en el que demuestran que el PNR predijo mayores síntomas de depresión y ansiedad.

Adicionalmente, se encuentra que en 6 artículos el PNR se relaciona con la ansiedad (Everaert & Joormann, 2019; Hijne et al., 2020; Gustavson et al., 2018; Kertz et al., 2015; Kertz, et al., 2016; Spinhoven et al., 2015; Spinhoven, et al., 2018). Esta relación para Everaert y Joormann (2019), Gustavson et al. (2018), Kertz et al. (2015) y Spinhoven et al., (2018) fue significativa y positiva, en la cual a niveles altos de PNR, mayor niveles de sintomatología de ansiedad. De la misma manera Hijne et al., (2020) también encontró una relación significativa; sin embargo, fue débil y no especifica si esta fue negativa o positiva. Empero, Kertz et al (2016) dice que el PNR es mediador entre el déficit de control de atención y los síntomas de ansiedad.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, no se encontraron investigaciones que exploren Depresión y Pensamiento Negativo Repetitivo de manera aislada a otras variables, asimismo, cinco de los diez artículos presentes excedían los cinco años de antigüedad, por lo que no se podría considerar que estos presenten información completamente actualizada. Por otro lado, los artículos analizados utilizaron instrumentos de evaluación para la depresión muy diversos, a pesar de que todos se encontraban dentro del marco cognitivo conductual, y tres de estos no presentaron un coeficiente de confiabilidad. Asimismo, investigaciones en español y nacionales sobre PNR son escasas, por ello, la totalidad de los estudios recolectados se encuentran en el idioma inglés. Por este motivo se tuvo que utilizar un traductor.

Para futuras investigaciones se recomienda realizar investigaciones que exploren la relación predictiva entre la presencia de PNR y el desarrollo de la depresión, de manera que se pueda comprender mejor si el PNR predice la aparición de síntomas

depresivos en una persona. De esa forma, sería beneficioso también investigar los efectos de una intervención cognitivo conductual enfocada en la reducción del PNR con el objetivo de disminuir los síntomas de la depresión. Asimismo, se recomienda realizar más investigaciones cuantitativas en idioma español y en el Perú, debido a que no se encuentra bibliografía que relacione las variables de PNR y depresión con esas características. Y esto sería importante para que exista acceso a la información sin limitaciones de lenguaje, y se pueda tener en cuenta el factor cultural.

Por último, la presente investigación es útil en el ámbito de la psicología clínica, ya que brinda información y hace visible la relación positiva y significativa que tiene el PNR con la depresión. Lo cual posibilita que durante la entrevista clínica se pueda evaluar el PNR como una variable relacionada a la depresión y el agravamiento de esta. De esta manera, también permite a los profesionales de la salud mental comprender que reducir los niveles de PNR en un individuo tiene el potencial de disminuir la sintomatología depresiva que este presenta, así se puede prevenir el agravamiento de esta. Y así, a futuro puedan buscar y desarrollar intervenciones enfocadas en PNR que permitan disminuir la depresión en los consultantes y mejorar la calidad de vida.

Referencias

- Aragón Sotelo, B. C. (2020). *Efectos de un programa de intervención online basado en terapia de aceptación y compromiso (ACT) en estudiantes que presentan pensamiento negativo repetitivo*. [Tesis de maestría en psicología clínica, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2266/Tesis-911181011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bell, I., Marx, W., Nguyen, K., Grace, S., Gleeson, J., & Alvarez-Jimenez, M. (2022). The effect of psychological treatment on repetitive negative thinking in youth depression and anxiety: a meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 53(1) 6-16. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003373>
- Burgos, A. & París, A. (2019). Reflexiones respecto al bienestar psicológico y salud mental en estudiantes de primer año de una Universidad Estatal. *Revista Ciencias de la Documentación*, 5(2), 63-71.

Conclusiones

El presente trabajo tenía como objetivo analizar el tipo de relación entre el pensamiento negativo repetitivo (PNR) y depresión en adultos. Después del análisis de 10 artículos de investigación, se concluye que existe una relación significativa positiva entre el PNR y la depresión, sobre todo con respecto a los síntomas. Esta relación se da de forma que, si los niveles de PNR aumentan, los síntomas de depresión incrementan, de la misma manera, si el PNR disminuye, los síntomas de depresión también se reducen. Dentro de los tipos de relación encontrados, se halló que el PNR también funciona como una variable mediadora entre depresión y las siguientes variables: soledad, satisfacción de vida y control atencional; además, el PNR funciona como predictor de los síntomas de la depresión; y el PNR se relaciona positiva y significativamente con el agravamiento de síntomas depresivos. Adicionalmente, se encontró que el factor general del PNR tiene una relación positiva y significativa con la depresión, en comparación a sus factores específicos (rumiación y preocupación) que demuestran una relación pequeña.

<https://bcp.cienciasdeladocumentacion.cl/gallery/5%20v5n1%202019%20csdocum.pdf>

- Cayuela Rodríguez, N. (2022). *Estudio de caso Trastorno de depresión mayor y ansiedad desde la intervención cognitivo conductual*. [Master en psicología general sanitaria, Universidad Europea Madrid]. Repositorio de la Universidad Europea Madrid https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2253/CAYUELA%20RODRIGUEZ_Noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cerecero, D., Macías, F., Arámburo, T., & Bautista, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 62(6), 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Congreso de la República del Perú. (2019). Ley 30947, Ley de Salud Mental. Diario Oficial El Peruano del 23 de mayo de 2019 <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
- Delcore, A. (2022, octubre, 22). El Estado destina menos del 2% del presupuesto del sector a la salud mental. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/el-estado-destina->

- menos-del-2-del-presupuesto-del-sector-a-la-salud-mental-ec-data-minsa-ministerio-de-salud-noticia/?ref=ecri
- Ede, M., Igbo, J., Eseadi, C., Ede, K., Ezegbe, B., Ede, A., Ezurike, Ch., Onwuka, G., & Ali, R. (2020). Effect of Group Cognitive Behavioural Therapy on Depressive Symptoms in a Sample of College Adolescents in Nigeria. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, 38, 306–318. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00327-1>
- Everaert, J., & Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: A network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1304–1318. <https://doi.org/10.1177/2167702619859342>
- Everaert, J., & Joormann, J. (2020). Emotion regulation habits related to depression: A longitudinal investigation of stability and change in repetitive negative thinking and positive reappraisal. *Journal of affective Disorders*, 276(1), 738-747. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.058>
- Gil-Luciano, B., Calderón-Hurtado, T., Tovar, D., Sebastián, B., & Ruiz, F. (2019). How are triggers for repetitive negative thinking organized? A relational frame analysis. *Psicothema*, 31(1), 53–59. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.133>
- Gustavson, D., du Pont, A., Whisman, M., & Miyake, A. (2018). Evidence for Transdiagnostic Repetitive Negative Thinking and Its Association with Rumination, Worry, and Depression and Anxiety Symptoms: A Commonality Analysis. *Collabra: Psychology*, 4(1), 1-31, <https://doi.org/10.1525/collabra.128>
- Hager, N., Judah, M., & Milam, A. (2022). Loneliness and Depression in College Students During the COVID-19 Pandemic: the Role of Boredom and Repetitive Negative Thinking. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15, 134-152. <https://doi.org/10.1007/s41811-022-00135-z>
- Hijne, K., Penninx, B., Hemert, A., & Spinhoven, P. (2020). The association of changes in repetitive negative thinking with changes in depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 275, 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.002>
- José, F., & Rodríguez, L. (2022). Pronóstico de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad debido a trastornos depresivos en población salvadoreña. *Teoría y Praxis*, 41(2), 9–28. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=159940613&lang=es&site=ehost-live>
- Kertz, S., Koran, J., Stevens, K., & Bjorgvinsson, T. (2015). Repetitive negative thinking predicts depression and anxiety symptom improvement during brief cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.006>
- Kertz, S., Stevens, K., & Klein, K. (2016). The association between attention control, anxiety, and depression: the indirect effects of repetitive negative thinking and mood recovery. *Anxiety, stress & coping an international journal*, 30(4), 456-468. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1260120>
- Krahé, C., Thyte, J., Bridge, L., Loizou, S., & Hirsch, C. (2019). Are different forms of repetitive negative thinking associated with interpretation bias in generalized anxiety disorder and depression?. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 969-981. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2167702619851808>
- Lima-Serrano, M. (2022). Determinantes sociales y salud mental en las pandemias: nuevos retos. *Enfermería clínica*, 32(3), 141-142. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.05.001>
- Madian, N., Bredemeier, K., Heller, W., Miller, G. A., & Warren, S. L. (2019). Repetitive Negative Thought and Executive Dysfunction: An Interactive Pathway to Emotional Distress. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 464-480. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9966-x>
- Marrero Alano, M. (2022). *Eficacia de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para el tratamiento de la depresión y la rumiación: una revisión bibliográfica*. [Tesis de fin de grado, Universidad de la República]. Repositorio de la Universidad de la República. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32875/1/tfg_maria_marrero.pdf
- McEvoy, P., Salmon, K., Hyett, M., Jose, P., Gutenbrunner, C., Bryson, K., & Dewhirst, M. (2019). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic predictor of depression and anxiety symptoms in adolescents. *Sage Journals*, 26(2), 324-335.

- <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1073191117693923>
- Minsa pone la lupa en la ansiedad. (2022, septiembre, 18). *El peruano*. <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
- Ñaca, D. (2020). Problemas en la implementación de la ley de salud mental. *Revista de derecho: Universidad Nacional del Altiplano de Puno*, 5(2), 55-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7658299>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 13 de septiembre), *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 8 de octubre). *Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental*. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Pacheco, D. & Guerrero, J. (2021). Prevalencia de los trastornos mentales en población peruana con Covid-19 atendida en el programa “Te cuida Perú”. *Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica*, 40 (9), 902-906. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971716004/html/>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Esp Cardiol*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Peixoto, M., & Cunha, O. (2022). Repetitive Negative Thinking, Rumination, Depressive Symptoms and Life Satisfaction: A cross-sectional mediation analysis. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 22(2), 211-221. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471321>
- Pérez, S., Vargas, E., & Castro, R. (2020). *Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental. Un análisis desde el género, las políticas públicas y el desarrollo*. <http://ru.iiec.unam.mx/5243/1/3-101-Perez-Vargas-Castro.pdf>
- Puente, M. (2019). *Mejoría de síntomas de ansiedad con la realización de ejercicio físico basado en la práctica de artes marciales*. [Tesis para especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10228>
- Rimarachín, T. (2021). *Nivel de depresión en adultos mayores del centro de salud mental comunitario de Lima, 2021*. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería y psiquiatría, Universidad Norbert Wiener]. Universidad Norbert Wiener. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5265/T061_46650429_S.pdf?squence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, D. & González, M. (2020). Integración de la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor. *Revista electrónica de psicología Iztacal*, 23(1), 147-179. Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/75386>
- Spinhoven, P., Drost, J., van Hemert, B., & Penninx, B. (2015). Common rather than unique aspects of repetitive negative thinking are related to depressive and anxiety disorders and symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 45-52. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618515000742>
- Spinhoven, P., van Hemert, A., & Penninx, B. (2019). Repetitive negative thinking as a mediator in prospective cross-disorder associations between anxiety and depression disorders and their symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 63, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.11.007>
- Spinhoven, P., van Hermert, A., & Penninx, B. (2018). Repetitive negative thinking as a predictor of depression and anxiety: A longitudinal cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 241(1), 216-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.037>
- Suraj, S., Moulds, M., Johnson, S., Ehring, T., Hyett, M., Anderson, R., & McEvoy, P. (2022). Higher Order Repetitive Negative Thinking Is More Robustly Related to Depression, Anxiety, and Mania Than Measures of Rumination or

- Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 161-170. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10235-3>
- Taylor, M., & Snyder, H. (2021). Repetitive Negative Thinking Shared Across Rumination and Worry Predicts Symptoms of Depression and Anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43, 904-915. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09898-9>
- Troya Gavilanes, L. (2022). *Ansiedad y depresión en el personal de enfermería que trabajan con pacientes COVID-19 en el Hospital General de Latacunga* [Trabajo académico para la obtención del título de Psicóloga Clínica]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25849/1/FCP-CPC-TROYA%20LENIN.pdf>
- Valencia, P. (2020). Initial psychometric evaluation of the Perseverative Negative Thinking Questionnaire in Peruvian undergraduates. *Liberabit*, 26(2), 1-14. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v26n2/1729-4827-liber-26-02-e404.pdf>
- Vargas, S. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387-394. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1970>
- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization (WHO). (2022, junio, 8). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de Lima

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.ulima.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.konradlorenz.edu.co

Fuente de Internet

1%

4

www.aepc.es

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to University of Melbourne

Trabajo del estudiante

<1%

6

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Internacional Isabel
I de Castilla

Trabajo del estudiante

<1%

9

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

<1 %

11

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

<1 %

12

elcomercio.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo