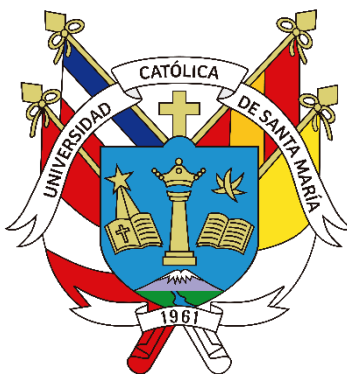


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Relación entre la regulación emocional y el trastorno de ansiedad
generalizada y su impacto en el rendimiento académico en estudiantes de
5to y 4to año de secundaria de las Instituciones Educativas Juana
Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores - Arequipa 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Díaz Castillo, Karen Alexandra

ORCID: 0009-0006-2967-2582

Vilela Bolaños, Valery Consuelo

ORCID: 0009-0001-7513-6645

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Núñez Zevallos, Gladys Edith

ORCID: 0000-0003-3812-7632

Arequipa - Perú

2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Marzo del 2025

Dictamen: 014018-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014018, presentado por:

2017100462 - DIAZ CASTILLO KAREN ALEXSANDRA

2018830142 - VILELA BOLAÑOS VALERY CONSUELO

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y
4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS JUANA CERVANTES DE
BOLOGNESI Y NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES - AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29220477 - LINARES MORANTE LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29448413 - SALINAS GAMERO JESUS EDUARDO
DICTAMINADOR**



**29719524 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO
DICTAMINADOR**



Relación entre la regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada y su impacto en el rendimiento académico en estudiantes de 5to y 4to año de secundaria de las Instituciones Educativas Ju

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	www.kingsview.org Fuente de Internet	2%
3	www.revistadisena.uc.cl Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	archive.org Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A mis padres, Jesús y Edith, por creer en mis sueños incluso cuando parecían inalcanzables, por su amor incondicional, sacrificio y por ser mi mayor inspiración en este camino. A mi hermano Erick, por su apoyo constante, su compañía y por recordarme siempre que soy capaz de lograr todo lo que me proponga. A mis abuelitas por su cariño, sus oraciones y por ser ejemplo de fortaleza y amor. A Neptalí y Sixto, que desde el cielo me acompañaron en cada paso, siendo mi fuerza para nunca rendirme. A mi Luna, por su compañía silenciosa en mis noches de estudio, brindándome amor sin palabras.

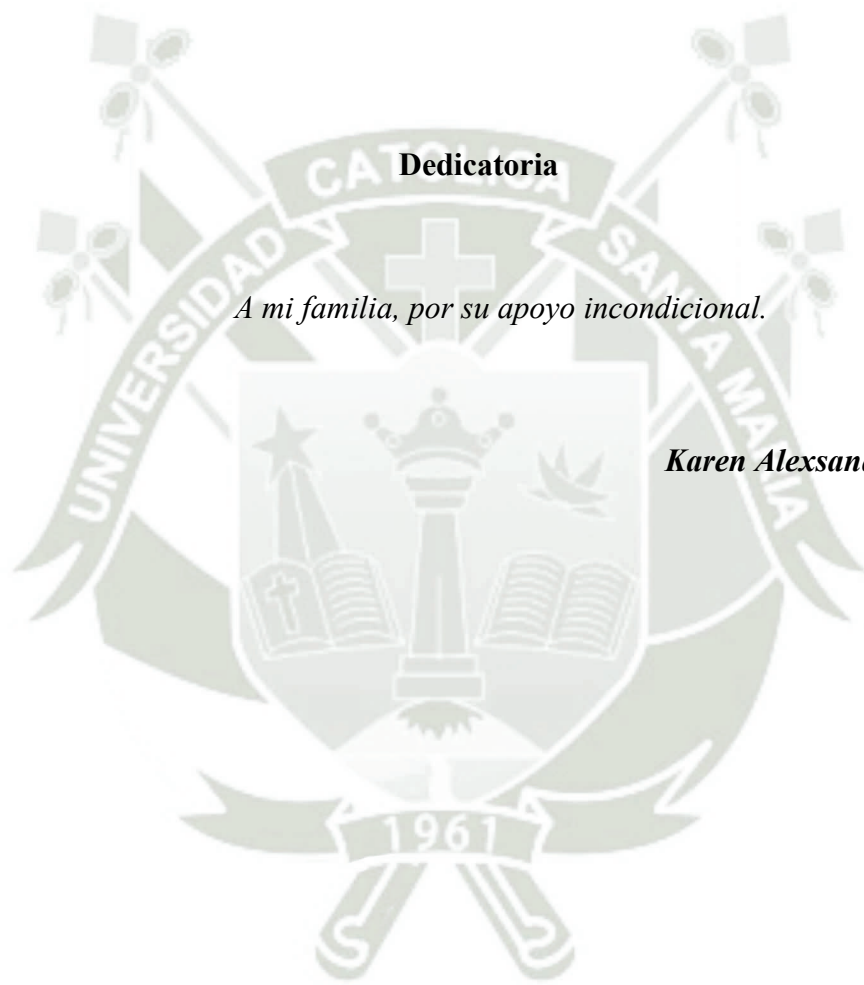
A ustedes, con todo mi corazón, les dedico este logro que también es suyo.

Valery Consuelo Vilela Bolaños

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo incondicional.

Karen Alexandra Díaz Castillo



Agradecimientos

Expresamos nuestra más profunda gratitud a la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Medicina, por brindarnos la oportunidad, los espacios y las herramientas necesarias para nuestra formación profesional. A la doctora Gladys, nuestra asesora, por su paciencia, dedicación y valiosa orientación, siendo un pilar fundamental durante todo el desarrollo de este trabajo.

A los doctores dictaminadores, por su tiempo, compromiso y sugerencias, que contribuyeron a enriquecer esta investigación. A los doctores y residentes, por su ejemplo, enseñanzas y motivación, que despertaron en nosotros una profunda admiración por esta profesión. A las instituciones educativas que nos abrieron sus puertas y colaboraron con la realización de este estudio.

A nuestras familias, por su amor, comprensión y apoyo incondicional, siendo nuestra mayor fortaleza en este camino.

Finalmente, a cada uno de los participantes del estudio, por su confianza y disposición, sin los cuales este trabajo no habría sido posible.

A todos ustedes, nuestro más sincero agradecimiento por ser parte fundamental en la culminación de este proyecto.

Karen Alexsandra Díaz Castillo

Valery Consuelo Vilela Bolaños

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades de regulación emocional, el trastorno de ansiedad generalizada y el rendimiento académico en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa, durante el año 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño transversal y correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos validados, incluyendo el DERS para medir la regulación emocional, el GAD-7 y criterios del DSM-5 para evaluar la ansiedad, y registros escolares para el rendimiento académico. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS, aplicando la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5 % para evaluar las relaciones entre las variables.

Los resultados indicaron que el 98,5 % de los estudiantes presentó ansiedad generalizada según el DSM-5, mientras que, de acuerdo con el GAD-7, el 36,7 % tuvo ansiedad leve, el 33,2 % moderada y el 17,6 % severa. En cuanto a la regulación emocional, la mayoría de los estudiantes mostró un nivel medio, seguido por un nivel bajo y solo un 3,5 % presentó un nivel alto. Respecto al rendimiento académico, el 58,6 % alcanzó un nivel destacado, el 38,3% estuvo en proceso, el 2,0 % fue altamente destacado y el 1,1 % se encontraba en inicio. El análisis de Chi-cuadrado reveló una relación significativa entre la ansiedad (según el GAD-7) y la regulación emocional, sin embargo, no mostró una relación significativa entre la ansiedad generalizada, según DSM-5 y GAD-7, y el rendimiento académico.

Se concluye que una deficiente regulación emocional está relacionada con una mayor prevalencia de ansiedad, lo que a su vez impacta negativamente en el rendimiento académico. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas psicoeducativos y de apoyo emocional en las instituciones educativas para mejorar la regulación emocional y reducir los efectos de la ansiedad en el desempeño académico de los estudiantes.

Palabras clave: Regulación emocional, ansiedad generalizada, rendimiento académico.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between emotional regulation skills, generalized anxiety disorder, and academic performance in 4th and 5th-grade secondary school students from Juana Cervantes de Bolognesi and Nuestra Señora de los Dolores educational institutions in Arequipa during 2024. A quantitative approach was employed, using a cross-sectional and correlational design. Data collection involved validated instruments, including the DERS to measure emotional regulation, the GAD-7, and DSM-5 criteria to assess anxiety, as well as school records to evaluate academic performance. Data analysis was conducted using SPSS software, applying the Chi-square test with a 5% significance level to evaluate the relationships between variables.

The results indicated that 98.5% of the students presented generalized anxiety according to the DSM-5, while, according to the GAD-7, 36.7% had mild anxiety, 33.2% moderate and 17.6% severe. Regarding emotional regulation, most of the students showed a medium level, followed by a low level and only 3.5% presented a high level. Regarding academic performance, 58.6% reached an outstanding level, 38.3% were in process, 2.0% were highly outstanding and 1.1% were at the beginning. The Chi-square analysis revealed a significant relationship between anxiety (according to the GAD-7) and emotional regulation; however, it did not show a significant relationship between generalized anxiety, according to DSM-5 and GAD-7, and academic performance.

It was concluded that poor emotional regulation is associated with a higher prevalence of anxiety disorders, which in turn negatively impacts academic performance. These findings emphasize the importance of implementing educational and mental health programs aimed at improving students' emotional skills to mitigate the effects of anxiety and enhance academic outcomes.

Keywords: Emotional regulation, generalized anxiety, academic performance.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1.1. Determinación del problema	4
1.2. Enunciado del problema	5
1.3. Descripción del problema.....	5
1.3.1. Área del Conocimiento.....	5
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores	5
1.3.3. Tipo y nivel de investigación	6
1.4. Justificación.....	6
1.4.1. Justificación Científica	6
1.4.2. Justificación Social.....	7
1.4.3. Justificación contemporánea	7
1.4.4. Factibilidad.....	8
1.4.5. Justificación Personal.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Objetivo general	9
2.2. Objetivos específicos	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1. Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	10
3.1.1. Definición.....	10
3.1.2. Epidemiología	11
3.1.3. Clasificación.....	12
3.1.4. Etiopatogenia.....	13
3.1.5. Factores de riesgo	15
3.1.6. Diagnóstico.....	16
3.1.7. Tratamiento	18
3.1.8. Complicaciones	19
3.1.9. Prevención, recuperación y rehabilitación	20

3.1.10. Teorías y Modelos Explicativos.....	21
3.2. Regulación emocional.....	22
3.2.1. Definición e importancia.....	22
3.2.2. Teorías fundamentales.....	23
3.2.3. Desarrollo de la Regulación Emocional.....	24
3.2.4. Desarrollo de la Regulación Emocional.....	25
3.2.5. Regulación emocional en diferentes contextos.....	26
3.2.6. Desregulación emocional.....	26
3.2.7. Tratamiento.....	27
3.2.8. Investigaciones recientes y tendencias futuras.....	27
3.3. Rendimiento académico.....	28
3.3.1. Definición.....	28
3.4. Revisión de antecedentes investigativos.....	29
3.4.1. A nivel local.....	29
3.4.2. A nivel nacional.....	31
3.4.3. A nivel internacional.....	32
4. HIPÓTESIS.....	34
CAPÍTULO II.....	35
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	36
1.1. Técnicas.....	36
1.2. Instrumentos.....	36
1.3. Materiales de verificación.....	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	38
2.1. Ámbito.....	38
2.2. Temporalidad.....	38
2.3. Unidades de estudio.....	38
2.3.1. Población.....	38
2.3.2. Muestra.....	38
2.4. Criterios de selección.....	39
2.4.1. Criterios de inclusión.....	39
2.4.2. Criterios de exclusión.....	40
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40

3.1. Organización.....	40
3.2. Recursos.....	41
3.2.1. Humanos.....	41
3.2.2. Materiales	41
CAPÍTULO III	43
RESULTADOS.....	44
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS.....	61
Anexo 1	62
Consentimiento informado.....	62
Anexo 2	63
Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS).....	63
Anexo 3	65
Cuestionario que mide la severidad de la ansiedad generalizada <i>Generalized Anxiety Disorder</i> 7 (GAD-7)	65
Anexo 4	66
Cuestionario sobre la ansiedad generalizada (DSM-5).....	66

Índice de tablas

Tabla 1	Prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024	44
Tabla 2	Severidad del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024	45
Tabla 3	Habilidades de regulación emocional en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024	46
Tabla 4	Rendimientos académicos de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024	47
Tabla 5	Relación entre las habilidades de regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas	48
Tabla 6	Relación entre las habilidades de regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas	49
Tabla 7	Relación entre el rendimiento académico y el trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas	50
Tabla 8	Relación entre el rendimiento académico y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas	51

INTRODUCCIÓN

La presente tesis, titulada "Relación entre la Regulación Emocional y el Trastorno de Ansiedad Generalizada y su impacto en el rendimiento académico en Estudiantes de 5to y 4to año de Secundaria de las instituciones Educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores - Arequipa 2024", abordó un tema de creciente relevancia en el ámbito de la salud mental adolescente. En las últimas décadas, se evidenció un aumento significativo en la prevalencia de trastornos de ansiedad entre los jóvenes, subrayando la importancia de investigar y comprender los factores que influyen en su aparición y persistencia. Dentro de este marco, la regulación emocional, entendida como la capacidad de identificar, manejar y responder de manera adecuada a las experiencias emocionales, se reconoció como un elemento crucial para la prevención y manejo del trastorno de ansiedad generalizada.

El rendimiento académico, definido como el conjunto de logros alcanzados por un estudiante en el ámbito educativo, también se vio frecuentemente afectado por los niveles de ansiedad y las dificultades en la regulación emocional. Una adecuada regulación emocional pudo actuar como un amortiguador frente a los efectos negativos de la ansiedad, fomentando así un desempeño académico más sólido y consistente. Sin embargo, la falta de estas habilidades aumentó la vulnerabilidad a trastornos emocionales y disminuyó el rendimiento escolar.

Desde una perspectiva metodológica, este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño transversal y correlacional. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos validados como el DERS (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*) para medir la regulación emocional, el GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*) y los criterios del DSM-5 para evaluar la severidad del trastorno de ansiedad generalizada, además de los registros académicos proporcionados por las instituciones educativas para medir el

rendimiento académico. Este último se analizó a través de los promedios de calificaciones de los estudiantes, categorizándolos en niveles de aprendizaje según las normativas institucionales.

La muestra estuvo conformada por estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para asegurar la representatividad de los datos y minimizar el sesgo de selección. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el software estadístico SPSS, empleando pruebas de correlación y análisis descriptivo, además de la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, con el objetivo de identificar las relaciones entre las variables estudiadas.

Este estudio no solo buscó evaluar la relación entre la regulación emocional, el trastorno de ansiedad generalizada y el rendimiento académico, sino también generar evidencia que contribuyera al diseño de estrategias educativas y de salud mental. Estas estrategias están orientadas a beneficiar a los adolescentes en contextos educativos desafiantes, mejorando su bienestar emocional y potenciando su desempeño académico.



1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

La adolescencia representó una etapa de cambios emocionales, cognitivos y sociales intensos, que expuso a los jóvenes a diversas dificultades psicológicas, entre ellas el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Este trastorno, caracterizado por una preocupación excesiva y persistente, afectó significativamente el bienestar emocional, la capacidad de concentración y, en consecuencia, el rendimiento académico de los estudiantes. La ansiedad impactó en su capacidad para procesar información y adaptarse a las demandas escolares, contribuyendo al bajo desempeño y, en algunos casos, al abandono escolar.

La regulación emocional, entendida como la habilidad para identificar, manejar y responder adecuadamente a las emociones, fue un factor clave en la prevención y manejo del TAG. Una deficiente regulación emocional agravó los síntomas de ansiedad y limitó las capacidades adaptativas de los adolescentes frente a las exigencias académicas. Sin embargo, en muchos contextos escolares no se implementaron estrategias específicas para fortalecer esta habilidad, dejando a los estudiantes vulnerables.

Este estudio abordó esta problemática analizando la relación entre la regulación emocional, el TAG y el rendimiento académico en estudiantes de secundaria de los colegios Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa. Esta investigación buscó llenar un vacío en el conocimiento existente, aportando evidencia para diseñar estrategias educativas y de salud mental que promuevan el bienestar emocional y el éxito académico de los adolescentes.

1.2. Enunciado del problema

Relación entre la Regulación Emocional y el Trastorno de Ansiedad Generalizada y su impacto en el rendimiento académico en Estudiantes de 5to y 4to año de Secundaria de las instituciones Educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores - Arequipa 2024.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del Conocimiento

- a. **Área General:** Ciencias de la Salud
- b. **Área Específica:** Medicina Humana
- c. **Especialidad:** Psiquiatría
- d. **Línea:** Trastorno de ansiedad generalizada

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Habilidades de Regulación Emocional: es la capacidad de manejar y responder adecuadamente a las emociones.	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> (DERS): Cuestionario que evalúa las dificultades en la regulación emocional.	Puntaje general de acuerdo con la dificultad de regulación emocional: Bajo: 36-72 Medio: 73-126 Alto: 127-180	Cualitativa Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE Aparición de Trastornos de Ansiedad: Presencia y severidad de síntomas de ansiedad en los estudiantes.	Criterios DSM5 como entrevista clínica	No presenta: no cumple con los criterios Presenta: ≥ 3 de los 6 síntomas en los últimos 6 meses	Cualitativa Nominal Dicotómica

<p>Variable Interviniente</p> <p>Severidad del Trastorno de Ansiedad Generalizada</p>	<p><i>Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)</i>: Cuestionario que mide la severidad de la ansiedad generalizada.</p>	<p>No presenta 0 a 2</p> <p>Leve: 3 a 5</p> <p>Moderado: 6 a 8</p> <p>Severo: 9 a 12</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Rendimiento académico</p>	<p>Evaluación académica proporcionada por el colegio del II bimestre.</p>	<p>En inicio</p> <p>En proceso</p> <p>Destacado</p> <p>Altamente destacado</p>	<p>Intervalo</p>

1.3.3. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: Cuantitativa, aplicada.

Diseño de investigación: Transversal y correlacional.

Nivel de investigación: Descriptivo y Analítico.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Científica

La ansiedad generalizada es uno de los trastornos más prevalentes en adolescentes, con efectos significativos en su salud mental y rendimiento académico. Estudios previos han identificado que una deficiente regulación emocional actúa como un factor de riesgo para la aparición y severidad de este trastorno, mientras que un adecuado manejo emocional puede mitigar sus efectos. A nivel educativo, el impacto de la ansiedad se refleja en dificultades de concentración, menor desempeño académico y abandono escolar. Este estudio busca analizar cómo la regulación emocional y la ansiedad generalizada influyen en el rendimiento académico, estableciendo relaciones clave entre estas variables y proporcionando evidencia

científica para diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas que mejoren el bienestar y el éxito académico en adolescentes.

1.4.2. Justificación Social

La ansiedad generalizada afecta profundamente la calidad de vida de los adolescentes, interfiriendo no solo en su bienestar emocional, sino también en su desempeño académico y sus relaciones interpersonales. Una adecuada regulación emocional puede ser clave para enfrentar los desafíos emocionales y sociales que enfrentan en esta etapa crítica. En el contexto escolar, la presión académica y las exigencias sociales amplifican la incidencia de trastornos de ansiedad, afectando su rendimiento y oportunidades futuras. Este estudio busca generar conocimiento que permita implementar programas educativos y de salud mental, fortaleciendo las habilidades emocionales de los estudiantes y promoviendo un entorno escolar que favorezca tanto su bienestar como su éxito académico.

1.4.3. Justificación contemporánea

En un contexto donde los adolescentes enfrentan presiones académicas, sociales y tecnológicas cada vez mayores, la prevalencia de la ansiedad generalizada ha aumentado significativamente, impactando su rendimiento académico y bienestar emocional. La regulación emocional emerge como una habilidad esencial para afrontar estas demandas, especialmente en una era donde el acceso a información y redes sociales puede intensificar el estrés. Este estudio responde a la necesidad actual de comprender cómo la ansiedad generalizada, la regulación emocional y el rendimiento académico interactúan, proporcionando una base para diseñar estrategias adaptadas a los desafíos de los jóvenes en un mundo en constante cambio.

1.4.4. Factibilidad

El estudio es factible debido a la disponibilidad de instrumentos validados para medir la regulación emocional y los trastornos de ansiedad. Además, se cuenta con un entorno educativo adecuado para la implementación del estudio, con acceso a una población de estudiantes de secundaria en los colegios Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores. La colaboración con estas instituciones educativas facilitará la recolección de datos y la implementación de las intervenciones propuestas.

1.4.5. Justificación Personal

Como estudiantes de medicina, hemos experimentado directamente los desafíos que implican gestionar el estrés académico mientras se mantienen altas expectativas de rendimiento. Estas vivencias nos han permitido valorar la importancia de la regulación emocional como una herramienta clave para prevenir el impacto negativo de la ansiedad generalizada y promover un desempeño académico óptimo. Además, durante nuestras prácticas, hemos observado cómo muchos adolescentes enfrentan dificultades emocionales que afectan tanto su bienestar como su rendimiento escolar. Esto nos motiva a investigar cómo estas tres variables: regulación emocional, ansiedad generalizada y rendimiento académico se relacionan, con el objetivo de contribuir al desarrollo de estrategias que no solo mejoren la salud mental de los estudiantes, sino también su éxito académico y calidad de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las habilidades de regulación emocional, la aparición de trastornos de ansiedad generalizada y el rendimiento académico en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa.

2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1. Medir la prevalencia y severidad del trastorno de ansiedad generalizado en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024.
- 2.2.2. Establecer la relación entre las habilidades de regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas.
- 2.2.3. Establecer la relación entre los trastornos de ansiedad generalizada en el rendimiento académico de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de estas instituciones educativas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Trastorno de Ansiedad Generalizada

3.1.1. Definición

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se define como una condición de salud mental caracterizada por la presencia de preocupación excesiva y persistente acerca de múltiples aspectos de la vida diaria. Esta preocupación resulta desproporcionada en relación con la realidad de las situaciones y es difícil de controlar, lo que lleva a una notable interferencia en la vida cotidiana de quienes lo padecen. Según los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el TAG se diagnostica cuando estas preocupaciones se presentan durante la mayor parte de los días por un periodo mínimo de seis meses (1).

Además de las preocupaciones excesivas, el TAG incluye una serie de síntomas físicos y psicológicos que impactan el funcionamiento general del individuo. Entre los más comunes se encuentran la inquietud constante o sensación de estar "al borde", la fatiga crónica, las dificultades para mantener la concentración, la irritabilidad, la tensión muscular y las alteraciones en los patrones de sueño. Estos síntomas no solo afectan la calidad de vida del individuo, sino que también interfieren significativamente en áreas clave como el desempeño social, académico y laboral (2).

Es importante destacar que este trastorno no se debe a otras condiciones médicas o a los efectos de sustancias, lo que resalta su naturaleza como un trastorno mental independiente. Las manifestaciones del TAG, al ser persistentes y generalizadas, dificultan a los afectados llevar una vida normal, incrementando su vulnerabilidad a otras condiciones psicológicas como la depresión y deteriorando su capacidad para manejar situaciones de estrés cotidianas. Por estas razones, el TAG se considera un problema de salud pública relevante que requiere atención oportuna y estrategias

terapéuticas adecuadas para mitigar su impacto (1) (2).

3.1.2. Epidemiología

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se posiciona como uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en el ámbito global, afectando a un porcentaje considerable de la población. Las estimaciones indican que su prevalencia a lo largo de la vida varía entre el 3 % y el 6 %, siendo significativamente más común en mujeres que en hombres, con una relación aproximada de 2:1. Este dato resalta la necesidad de analizar factores de género en la incidencia y desarrollo de este trastorno (3).

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de ansiedad se sitúan como la sexta causa principal de discapacidad a nivel mundial, y el TAG contribuye de manera notable a este índice debido a su naturaleza crónica y al impacto severo que genera en el funcionamiento cotidiano. Este trastorno no solo afecta la esfera emocional, sino también las capacidades laborales, sociales y académicas de quienes lo padecen, reduciendo considerablemente su calidad de vida.

El TAG suele manifestarse desde etapas tempranas de la vida, como la infancia o la adolescencia, y persiste a lo largo de la adultez si no se aborda adecuadamente. Este curso crónico implica que el TAG puede interferir en múltiples áreas de la vida de una persona, incluyendo sus relaciones interpersonales, su desarrollo académico y su desempeño laboral, lo que subraya la importancia de un diagnóstico temprano y de estrategias de intervención efectivas. Por ello, la comprensión del TAG, sus patrones de aparición y los factores asociados es crucial para diseñar enfoques de prevención y tratamiento que minimicen su impacto a nivel individual y social. (2) (4).

En América Latina, los estudios epidemiológicos muestran una prevalencia del TAG ligeramente superior a la media mundial, con tasas que oscilan entre el 6 % y el 9 %

dependiendo del país. Esto se atribuye a factores socioeconómicos, culturales y al acceso limitado a servicios de salud mental. Investigaciones recientes destacan que las mujeres y los jóvenes presentan un mayor riesgo de desarrollar este trastorno en la región, lo cual está relacionado con altos niveles de estrés, desigualdad social y eventos traumáticos (3).

En Perú, la prevalencia del TAG es aproximadamente del 7.5 %, según datos locales y estudios realizados en población general. Este porcentaje es mayor en adolescentes, quienes enfrentan múltiples factores de estrés relacionados con el contexto educativo y familiar. La falta de acceso a servicios especializados en salud mental y el estigma asociado a los trastornos emocionales contribuyen a que este trastorno esté subdiagnosticado y, en muchos casos, no tratado, aumentando su impacto en la calidad de vida de los afectados (5) (6).

El TAG fue seleccionado para este estudio debido a su alta prevalencia en comparación con otros tipos de trastornos de ansiedad, como la fobia específica o el trastorno de pánico, y a su naturaleza persistente, que genera un impacto significativo en el funcionamiento cotidiano. Además, el TAG se asocia con una amplia variedad de síntomas que interfieren tanto en el bienestar emocional como en el rendimiento académico, lo que lo convierte en una condición prioritaria para la investigación en poblaciones adolescentes. Su identificación y manejo oportuno pueden prevenir complicaciones graves, como depresión comórbida y abandono escolar, y fomentar el diseño de intervenciones efectivas adaptadas a las necesidades específicas de esta población.

3.1.3. Clasificación

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) está clasificado en los principales sistemas diagnósticos internacionales:

1. CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición):

- Código: 6B00
- El TAG se describe como una preocupación excesiva y persistente sobre múltiples aspectos de la vida diaria, que dura al menos seis meses y que se asocia con síntomas como tensión muscular, inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad y alteraciones del sueño. Estas manifestaciones provocan un deterioro significativo en el funcionamiento personal, social o laboral (7).

2. DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición):

- Código: **F41.1** (según el sistema de clasificación de la CIE-10 usado en el DSM-5)
- El TAG se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas sobre eventos o actividades durante más de seis meses. Los síntomas incluyen inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. Debe causar malestar clínico significativo o interferir en el funcionamiento diario y no ser atribuible a otras condiciones médicas, sustancias o trastornos mentales (2).

3.1.4. Etiopatogenia

La etiopatogenia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es compleja y multifactorial, involucrando la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales:

- Factores biológicos

Neurotransmisores y circuitos cerebrales: La disfunción en la regulación de neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina y ácido gamma-aminobutírico

(GABA) desempeña un papel central en el desarrollo del TAG. Estas alteraciones afectan el sistema límbico y el córtex prefrontal, regiones implicadas en la modulación de la ansiedad y la respuesta al estrés (3).

Genética: Estudios de gemelos y familias han demostrado una heredabilidad moderada del TAG, con un rango estimado del 30 al 40 %. Variantes en genes relacionados con los receptores de serotonina (5-HT1A) y GABA están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar el trastorno (8).

- Factores psicológicos

Estilos de pensamiento disfuncionales: Las personas con TAG suelen presentar un sesgo cognitivo hacia la interpretación negativa de situaciones ambivalentes, lo que perpetúa un ciclo de preocupación excesiva y pensamientos catastróficos (9).

Mecanismos de afrontamiento inadecuados: La incapacidad para gestionar situaciones estresantes o la tendencia a evitar problemas incrementa la vulnerabilidad al desarrollo de síntomas ansiosos (10).

- Factores sociales

Experiencias de vida estresantes: Eventos traumáticos, conflictos interpersonales y estrés crónico en la infancia o adolescencia contribuyen significativamente al desarrollo del TAG. Un entorno familiar disfuncional también puede influir negativamente en la capacidad de regular emociones y manejar la ansiedad (11).

Factores culturales: En sociedades con altos niveles de competencia académica o laboral, como en América Latina, los individuos están más expuestos a presiones externas que pueden desencadenar ansiedad persistente (12).

3.1.5. Factores de riesgo

El desarrollo del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) está influenciado por múltiples factores de riesgo que se agrupan en categorías biológicas, psicológicas y sociales. A continuación, se detallan los principales factores identificados en la literatura científica:

- Factores bilógicos

Genética: La heredabilidad del TAG está estimada entre el 30 % y el 40 %, con estudios que sugieren una predisposición genética para respuestas exageradas al estrés y la ansiedad (8).

Alteraciones neuroquímicas: Desequilibrios en neurotransmisores como serotonina, dopamina y GABA aumentan la vulnerabilidad al TAG. La actividad excesiva en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal también está asociada con respuestas de ansiedad crónicas (13).

Ritmos circadianos irregulares: Alteraciones en los patrones de sueño pueden exacerbar la ansiedad, al afectar la capacidad del cerebro para manejar el estrés (14).

- Factores sociales

Ambientes familiares disfuncionales: La sobreprotección parental o un entorno familiar caótico pueden limitar el desarrollo de habilidades para manejar el estrés (15).

Estrés crónico: Exposición continua a situaciones de alta demanda, como dificultades económicas, académicas o laborales, incrementa el riesgo de desarrollar ansiedad generalizada (12).

Presión social y cultural: Normas culturales que enfatizan el perfeccionismo o la comparación social, especialmente a través de redes sociales, pueden aumentar la vulnerabilidad al TAG, particularmente en adolescentes (16).

3.1.6. Diagnóstico

El diagnóstico de los trastornos de ansiedad se fundamenta en una evaluación clínica integral que considera diversos aspectos del paciente. Este proceso incluye el análisis detallado de su historia médica, psicológica y familiar, así como la identificación de los síntomas específicos y el grado en que estos afectan su vida cotidiana. Un diagnóstico preciso requiere que los síntomas de ansiedad sean persistentes, habitualmente durante un periodo de al menos seis meses, y que interfieran de manera significativa en las esferas social, laboral o académica del individuo.

Para garantizar la exactitud diagnóstica, se emplean una serie de métodos y criterios que facilitan la identificación de los trastornos de ansiedad. Estos incluyen entrevistas clínicas estructuradas, que permiten explorar la naturaleza, duración e intensidad de los síntomas; cuestionarios estandarizados que evalúan la severidad y frecuencia de los mismos; y el cumplimiento de los criterios diagnósticos establecidos en sistemas como el DSM-5. Estas herramientas aseguran un enfoque riguroso y sistemático, permitiendo una comprensión completa de la condición del paciente y su impacto en su calidad de vida.

a. Criterios Diagnósticos del DSM-5:

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta Edición (DSM-5), proporciona criterios específicos para cada trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Los criterios clave incluyen:

- Presencia de síntomas como preocupación excesiva, miedo desproporcionado, ataques de pánico recurrentes, y evitación de situaciones temidas.
- Persistencia de los síntomas durante al menos seis meses.
- Dificultades en el funcionamiento cotidiano, que interfieren en actividades sociales, laborales o personales (2).

b. Evaluación Clínica:

El diagnóstico comienza con una evaluación clínica, que incluye una entrevista detallada para explorar los síntomas de ansiedad, la duración de los mismos, su intensidad y cómo afectan la vida diaria del paciente. El médico o psicólogo también indaga sobre factores desencadenantes, antecedentes familiares de trastornos de ansiedad y otras posibles condiciones comórbidas, como la depresión o el abuso de sustancias (17).

c. Cuestionarios de Autoinforme:

Existen varias escalas estandarizadas que se utilizan para medir la gravedad de los síntomas de ansiedad. Algunas de las más comunes incluyen:

- GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7): Evalúa la gravedad de la ansiedad generalizada. Un puntaje de 5 indica ansiedad leve, 10 indica ansiedad moderada, y 15 o más indica ansiedad grave (18).
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI): Evalúa la ansiedad como estado (ansiedad temporal) y como rasgo (tendencia persistente a experimentar ansiedad). Este cuestionario es útil para identificar a aquellos que tienen una predisposición a la ansiedad crónica (19).
- Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A): Mide la gravedad de la ansiedad mediante la evaluación de síntomas psíquicos y somáticos (20).

d. Diagnóstico Diferencial:

Es fundamental descartar otros trastornos que puedan presentar síntomas similares a los trastornos de ansiedad, como trastornos depresivos, trastornos de la personalidad, hipertiroidismo, trastornos de estrés postraumático o el uso de sustancias que pueden inducir síntomas de ansiedad. El diagnóstico diferencial ayuda a asegurar que el tratamiento sea adecuado para la condición específica

del paciente (21).

e. Evaluación Médica:

En algunos casos, se realizan pruebas médicas adicionales para descartar causas orgánicas de los síntomas de ansiedad, como trastornos hormonales (p. ej., hipertiroidismo), afecciones cardíacas o el uso de medicamentos que puedan estar provocando síntomas ansiosos. Es importante considerar estas variables médicas antes de llegar a un diagnóstico definitivo (13).

3.1.7. Tratamiento

El tratamiento de los trastornos de ansiedad generalmente incluye un enfoque multifacético que combina intervenciones psicológicas, farmacológicas y, en algunos casos, cambios en el estilo de vida. El objetivo es reducir los síntomas de ansiedad, mejorar el bienestar emocional y funcional, y prevenir la recurrencia de los episodios. A continuación, se describen las principales modalidades de tratamiento:

A. Terapia Psicológica:

- **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** Es el tratamiento más efectivo para los trastornos de ansiedad. Ayuda a identificar y modificar pensamientos irracionales y comportamientos de evitación, así como a afrontar gradualmente situaciones temidas (9).
- **Terapia de Exposición:** Implica enfrentar gradualmente los miedos, reduciendo la respuesta ansiosa con el tiempo (22).
- **Terapias Basadas en Mindfulness:** Ayudan a los pacientes a aceptar sus emociones sin reaccionar de manera negativa a ellas (9).

B. Tratamiento Farmacológico:

- **Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) e Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN):** Son los

medicamentos de primera línea para la ansiedad, mejorando el estado de ánimo y reduciendo la ansiedad (23).

- **Benzodiazepinas:** Útiles para el alivio a corto plazo, aunque se prescriben con precaución debido al riesgo de dependencia (24).

C. Intervenciones Complementarias:

- Ejercicio Físico y Técnicas de Relajación: Ayudan a reducir el estrés y los síntomas físicos de la ansiedad (25).

D. Tratamiento Combinado: Una combinación de TCC y medicamentos suele ser más eficaz para muchos pacientes (23).

3.1.8. Complicaciones

El TAG puede generar múltiples complicaciones si no se trata adecuadamente:

- Psicológicas.

Comorbilidad: Alta coexistencia con depresión, otros trastornos de ansiedad y abuso de sustancias (11) (12).

Calidad de vida deteriorada: Impacta negativamente el bienestar general y las relaciones interpersonales (9).

Riesgo suicida: Aumenta el riesgo de ideación y conductas suicidas en casos severos (26).

- Físicas

Cardiovasculares: Incremento del riesgo de hipertensión y enfermedades cardíacas (27).

Gastrointestinales: Síntomas como náuseas y síndrome de intestino irritable son

comunes (3).

Alteraciones del sueño: Insomnio crónico que exagera otros síntomas (14).

- **Sociales y funcionales**

Bajo rendimiento: Deterioro académico o laboral debido a problemas de concentración.

Aislamiento: Evitación y aislamiento social prolongado (15).

Dependencia: Mayor riesgo de abuso de sustancias como alcohol o sedantes (16).

3.1.9. Prevención, recuperación y rehabilitación

Los enfoques para la prevención, recuperación y rehabilitación de los trastornos de ansiedad se basan en intervenciones integrales que promueven la salud mental y mejoran la calidad de vida de los pacientes.

- **Prevención:** La prevención de los trastornos de ansiedad se centra en reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores. Programas educativos sobre salud mental en escuelas y comunidades, junto con la promoción de habilidades de afrontamiento, son esenciales. El fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales y la enseñanza de estrategias para manejar el estrés son medidas preventivas clave. Además, fomentar un entorno familiar y social de apoyo también ayuda a disminuir el riesgo de aparición de trastornos de ansiedad (28).
- **Recuperación:** La recuperación de los trastornos de ansiedad implica la combinación de tratamiento psicológico y, en algunos casos, farmacológico. Las terapias como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) son eficaces para modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales. El tratamiento farmacológico, a través de

inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), también puede ser necesario en casos más graves (9). La educación del paciente sobre su trastorno y el fomento de hábitos saludables, como el ejercicio regular y técnicas de relajación, juegan un papel fundamental en la recuperación.

- **Rehabilitación:** La rehabilitación tiene como objetivo ayudar al paciente a reintegrarse completamente en sus actividades diarias y en la sociedad, minimizando las recaídas. Se promueve el seguimiento continuo a través de sesiones de mantenimiento en terapia, apoyo psicológico a largo plazo y el desarrollo de estrategias para identificar y manejar posibles desencadenantes de ansiedad. La participación en grupos de apoyo y la reeducación emocional también son componentes clave para la rehabilitación exitosa (23).

3.1.10. Teorías y Modelos Explicativos

- **Teoría Cognitivo-Conductual:** La teoría cognitivo-conductual sostiene que la ansiedad surge de pensamientos distorsionados y comportamientos de evitación. Las personas con ansiedad tienden a interpretar situaciones como más peligrosas de lo que realmente son, lo que desencadena miedo. A su vez, evitan dichas situaciones, lo que refuerza el ciclo de ansiedad al no permitirles enfrentar sus temores y corregir sus creencias erróneas. El tratamiento basado en esta teoría busca modificar tanto los pensamientos como los comportamientos para reducir la ansiedad (9).
- **Modelo psicodinámico:** explica la ansiedad como el resultado de conflictos inconscientes originados en experiencias tempranas de la infancia. Según esta perspectiva, impulsos o deseos reprimidos generan tensiones internas que el individuo no puede enfrentar conscientemente, lo que lleva a la aparición de síntomas de ansiedad. Los mecanismos de defensa, como la represión o la

negación, intentan manejar estos conflictos, pero si fallan, surge la ansiedad como una manifestación de la lucha entre las fuerzas inconscientes y las defensas psicológicas. El tratamiento psicodinámico se centra en hacer conscientes estos conflictos y resolverlos (29).

- **Modelos biopsicosociales:** explica la ansiedad como el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, los factores biológicos incluyen la predisposición genética, desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina o el GABA, y disfunciones en áreas cerebrales relacionadas con el miedo. Los factores psicológicos abarcan patrones de pensamiento negativo, baja autoestima y respuestas inadecuadas al estrés. Los factores sociales, como el apoyo familiar, eventos traumáticos o el ambiente cultural, también influyen en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Este enfoque integrador destaca la importancia de considerar todos estos aspectos en la evaluación y tratamiento (30).

3.2. Regulación emocional

3.2.1. Definición e importancia

La regulación emocional es la habilidad que posee una persona para manejar y ajustar sus emociones, tanto positivas como negativas, de manera acorde a las demandas del entorno. Este proceso incluye la utilización de estrategias, tanto conscientes como inconscientes, destinadas a influir en cuáles emociones se experimentan, en qué momento surgen y cómo se expresan. Estas estrategias no solo permiten moderar la intensidad y la duración de las emociones, sino también controlar su manifestación externa, promoviendo respuestas adaptativas frente a diversas situaciones. Una regulación emocional efectiva es fundamental para el bienestar psicológico y social, ya que facilita la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la adaptación a contextos desafiantes (10).

La importancia de la regulación emocional radica en su impacto directo en el bienestar psicológico, social y físico. Una regulación emocional adecuada permite a los individuos enfrentar situaciones estresantes de manera efectiva, reducir la vulnerabilidad ante trastornos mentales como la ansiedad o la depresión, y mejorar las relaciones interpersonales. Además, contribuye a la toma de decisiones más acertadas y al desempeño adecuado en el entorno laboral y académico (31). Una pobre regulación emocional, por el contrario, puede llevar a dificultades en el manejo del estrés, impulsividad, y problemas en las relaciones sociales.

3.2.2. Teorías fundamentales

- **Modelo de Proceso de Regulación Emocional de Gross:** El modelo de Gross se centra en cómo las personas influyen en sus emociones a lo largo de un proceso en cinco etapas: situación, atención, evaluación, respuesta y regulación. Este enfoque destaca dos tipos de estrategias principales: la regulación centrada en los antecedentes (modificar la situación antes de que se desencadene una emoción) y la regulación centrada en la respuesta (modular las respuestas emocionales una vez que la emoción ha sido generada). La reevaluación cognitiva y la supresión emocional son ejemplos de estas estrategias (10).
- **Teoría de la Inteligencia Emocional de Salovey y Mayer:** Esta teoría define la inteligencia emocional como la capacidad de percibir, asimilar, comprender y gestionar las emociones de manera efectiva. Según Salovey y Mayer, la inteligencia emocional incluye cuatro habilidades clave: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional. Estas habilidades permiten a las personas manejar mejor sus propias emociones y las de los demás, lo que contribuye a su éxito personal y social (32).

- **Modelo Modal de la Emoción:** El modelo modal de la emoción sugiere que las emociones surgen en respuesta a la evaluación que las personas hacen de las situaciones que enfrentan. Según este enfoque, las emociones son reacciones adaptativas a los cambios ambientales que tienen relevancia para los objetivos personales. El modelo destaca que la emoción está en constante interacción con los eventos y se despliega en un ciclo de retroalimentación, influyendo en cómo se procesan y evalúan las nuevas situaciones (10).

3.2.3. Desarrollo de la Regulación Emocional

- **Etapas del desarrollo de la regulación emocional:**
 - Infancia: Los bebés dependen de los cuidadores para regular sus emociones, utilizando el llanto o la risa como señales.
 - Primera infancia: Los niños comienzan a usar el lenguaje para expresar emociones, pero aún requieren apoyo de los adultos.
 - Niñez media: Adquieren mayor control sobre sus emociones y emplean estrategias como la reevaluación.
 - Adolescencia: Enfrentan cambios emocionales intensos y afinan sus estrategias de regulación.
 - Adulthood: Utilizan estrategias más efectivas como la reevaluación y la planificación emocional.
- **Factores que influyen en el desarrollo:**
 - Factores biológicos: El temperamento y la genética afectan la regulación emocional.
 - Relaciones con cuidadores: El apego seguro fomenta una mejor regulación emocional.

- Experiencias de vida: Eventos traumáticos o apoyo social influyen en el desarrollo de estas habilidades.
- Entorno social y cultural: Las normas culturales y las interacciones sociales moldean la capacidad para regular emociones.

3.2.4. Desarrollo de la Regulación Emocional

- **Reevaluación cognitiva:** La reevaluación cognitiva es una estrategia que implica reinterpretar una situación emocionalmente significativa para cambiar su impacto emocional. En lugar de ver una situación como amenazante, el individuo la reinterpreta de manera más positiva o neutral, lo que reduce la intensidad emocional. Es una de las estrategias más efectivas para la regulación emocional, ya que promueve una mejor adaptación y bienestar emocional a largo plazo (10).
- **Supresión expresiva:** La supresión expresiva es una estrategia en la que el individuo trata de inhibir la expresión externa de emociones, como evitar mostrar enojo o tristeza. Aunque puede ser útil en situaciones sociales para evitar conflictos, esta estrategia tiende a ser menos efectiva a largo plazo, ya que no reduce la experiencia interna de la emoción y puede generar efectos negativos en la salud mental y física (33).
- **Mindfulness y aceptación:** El mindfulness consiste en prestar atención plena al momento presente sin juzgar, lo que permite a las personas aceptar sus emociones tal como son, sin intentar controlarlas o evitarlas. Esta estrategia ayuda a reducir el estrés y la ansiedad, y facilita una mayor conciencia emocional. La aceptación, por su parte, implica reconocer las emociones sin intentar suprimirlas, lo que reduce la reacción negativa frente a ellas y favorece la autorregulación (34).

- **Resolución de problemas:** La resolución de problemas es una estrategia que se enfoca en identificar y abordar directamente la fuente de la emoción negativa. Implica analizar la situación, generar posibles soluciones y actuar para resolver el problema que está causando la angustia emocional. Esta estrategia es especialmente útil para reducir el malestar relacionado con situaciones específicas y mejorar la sensación de control (35).

3.2.5. Regulación emocional en diferentes contextos

- **Regulación emocional en relaciones interpersonales:** La regulación emocional facilita interacciones saludables, evitando conflictos y mejorando la comunicación. Gestionar adecuadamente las emociones en las relaciones permite respuestas más empáticas y constructivas, fortaleciendo los vínculos (36).
- **Regulación emocional en el ámbito laboral o académico:** En el trabajo o estudios, la regulación emocional es clave para manejar el estrés y la presión. Ayuda a mantener la calma, tomar decisiones más racionales y mejorar la productividad, evitando el desgaste emocional (10).

3.2.6. Desregulación emocional

- **Causas y consecuencias de la desregulación emocional:** La desregulación emocional puede ser causada por factores biológicos, traumas o falta de habilidades de afrontamiento. Sus consecuencias incluyen mayor reactividad emocional, impulsividad y dificultades en las relaciones y el desempeño diario (10).
- **Relación con trastornos psicológicos (ansiedad, depresión):** La desregulación emocional está vinculada a trastornos como la ansiedad y la depresión, donde la

incapacidad para gestionar emociones intensifica los síntomas y dificulta la recuperación (37).

3.2.7. Tratamiento

- **Terapias que se centran en mejorar la regulación emocional:** Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) son una de las principales intervenciones para mejorar la regulación emocional. En estas terapias, se enseña a los pacientes a identificar y modificar pensamientos distorsionados y conductas que agravan la desregulación emocional. La terapia dialéctica conductual (TDC) es otra intervención eficaz, especialmente para personas con desregulación emocional severa, como aquellos con trastorno límite de la personalidad. La TDC enseña habilidades como la atención plena, la tolerancia al malestar y la regulación emocional (40).
- **Programas de entrenamiento en regulación emocional:** Existen programas estructurados diseñados para entrenar a las personas en habilidades de regulación emocional. El entrenamiento en inteligencia emocional se enfoca en mejorar la percepción, comprensión y gestión de las emociones, tanto en uno mismo como en los demás. También, los programas de mindfulness se han utilizado ampliamente para mejorar la regulación emocional, ayudando a las personas a estar más conscientes de sus emociones sin reaccionar de manera impulsiva (36).

3.2.8. Investigaciones recientes y tendencias futuras

- **Últimos hallazgos en el campo de la regulación emocional:** Investigaciones recientes destacan la reevaluación cognitiva como una estrategia eficaz para reducir la ansiedad y depresión, mientras que la supresión emocional está vinculada a un mayor estrés. También se ha comprobado que el mindfulness mejora el control emocional y reduce respuestas impulsivas (10).

- **Áreas emergentes de investigación:** Las áreas emergentes incluyen el impacto de las redes sociales en la regulación emocional, especialmente en jóvenes, y el uso de inteligencia artificial en apps que ayudan a monitorear y entrenar en regulación emocional en tiempo real (26).

3.3. Rendimiento académico

3.3.1. Definición

El rendimiento académico se define como el grado de logro que un estudiante alcanza en sus actividades educativas, reflejando su capacidad para adquirir, aplicar y consolidar los conocimientos impartidos en el entorno escolar. Este concepto no solo engloba las calificaciones obtenidas, sino también el desarrollo de habilidades, actitudes y competencias necesarias para enfrentar los desafíos académicos y sociales. En la mayoría de los contextos educativos, el rendimiento académico se mide a través de indicadores cuantitativos, como las calificaciones en las distintas asignaturas, que permiten evaluar de manera sistemática el progreso y desempeño del estudiante (39).

En el marco del presente estudio, el rendimiento académico se operacionalizó mediante dos indicadores principales: los promedios de calificaciones finales y la posición en el orden de mérito. Los promedios de calificaciones se calcularon considerando todas las asignaturas cursadas por cada estudiante, proporcionando un valor numérico que sintetiza su desempeño global. Por su parte, el orden de mérito clasificó a los estudiantes en función de su desempeño relativo dentro de su grupo, destacando a aquellos con mejores resultados y posicionándolos en una escala comparativa. Estos datos fueron obtenidos directamente de los registros proporcionados por las instituciones educativas participantes, garantizando su objetividad y fiabilidad.

Para facilitar el análisis y la interpretación de los resultados, estos indicadores fueron clasificados en niveles aprobatorios y desaprobatorios, siguiendo las normativas institucionales de las escuelas evaluadas. Este enfoque permitió categorizar el rendimiento académico en términos claros y consistentes, alineados con los estándares establecidos por las instituciones, lo que a su vez facilitó su comparación entre los diferentes estudiantes y grupos.

El enfoque adoptado en este estudio permitió una medición objetiva y estandarizada del rendimiento académico, proporcionando una base sólida para analizar su relación con otras variables clave, como la regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada. Al integrar estos datos en el análisis, fue posible identificar patrones y tendencias que enriquecen la comprensión de cómo factores emocionales y psicológicos influyen en el desempeño educativo de los estudiantes, aportando evidencia relevante para el diseño de estrategias que promuevan el éxito académico y el bienestar integral (41).

3.4. Revisión de antecedentes investigativos

3.4.1. A nivel local

- **Autor:** Gonzales Salazar Calderón, Camila.

Título: Regulación emocional y agresividad en estudiantes del nivel secundario de una institución privada de la provincia de Camaná de Arequipa.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la regulación emocional y la agresividad en estudiantes de secundaria de una institución privada en Camaná, Arequipa. El diseño de investigación fue no experimental, transversal y correlacional, lo que implica que no se manipularon variables y los datos se recogieron en un solo momento.

La técnica utilizada fue la encuesta, con instrumentos como la Ficha Sociodemográfica, el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry, que mide agresión física, verbal, ira y hostilidad. La muestra estuvo conformada por 112 estudiantes de ambos sexos, entre 11 y 16 años. Los resultados mostraron una correlación negativa y débil entre regulación emocional y agresividad ($\rho = -0.266$; $p < 0.05$), lo que indica que, a mayor regulación emocional, menor agresividad.

Cita en Vancouver: Gonzales Salazar Calderón C. Regulación emocional y agresividad en estudiantes del nivel secundario de una institución privada de la provincia de Camaná de Arequipa [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.

- **Autor:** Alexandra Valery Ballón Navarrete, Alisson Alexandra Carazas Montoya, Sara Graciela Mesia Matos.

Título: Ansiedad estado y resiliencia en estudiantes de educación secundaria en el contexto del estado de emergencia sanitaria, Arequipa 2022.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo explorar la relación entre la ansiedad estado y la resiliencia en estudiantes de secundaria durante el Estado de Emergencia Sanitaria en Arequipa en 2022. Se evaluaron 600 estudiantes de 1ro a 5to de secundaria, de ambos sexos y de instituciones públicas y privadas. Se utilizaron la Escala de Ansiedad Estado (STAIC) y la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. Los resultados mostraron una correlación inversa moderada ($\rho = -0.422$) entre ambas variables, indicando que, a mayor ansiedad, menor resiliencia. Además, se observó que la ansiedad fue más alta en mujeres, estudiantes de colegios privados y aquellos de 4to de secundaria.

Cita en Vancouver: Ballón Navarrete AV, Carazas Montoya AA, Mesia Matos SG. Ansiedad estado y resiliencia en estudiantes de educación secundaria en el contexto del estado de emergencia sanitaria, Arequipa 2022. Arequipa: Universidad Continental; 2023.

3.4.2. A nivel nacional

- **Autor:** Miluska Morayma Magariño Neyra.

Título: Estrés y ansiedad en estudiantes de 5to de secundaria víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública de Villa María del Triunfo.

Resumen: El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre el estrés y la ansiedad en estudiantes de 5to de secundaria que han sido víctimas de violencia intrafamiliar en una institución educativa pública de Villa María del Triunfo. El diseño utilizado fue no experimental y correlacional, con una población de 104 estudiantes de ambos sexos, de entre 14 y 18 años. Se aplicaron la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados mostraron una correlación positiva, estadísticamente significativa, entre estrés y ansiedad ($Rho = 0.302$; $p < 0.05$), con un grado de correlación débil y un tamaño de efecto pequeño. También se encontró una relación significativa según el sexo y una correlación en el grupo de 16 a 18 años. El 52.9% de los estudiantes presentó estrés moderado, mientras que el 47.1% tuvo niveles altos. En cuanto a la ansiedad, el 46.2% mostró ansiedad leve y el 17.3% ansiedad grave. Además, los hombres presentaron menores niveles de estrés y ansiedad que las mujeres, a pesar de que ambos grupos habían sido víctimas de violencia familiar.

Cita en Vancouver: Magariño Neyra MM. Estrés y ansiedad en estudiantes de 5to de secundaria víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública de Villa María del Triunfo. Lima, Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2021.

3.4.3. A nivel internacional

- **Autor:** Meneses A.; Yañez A., Zevallos D., Carranza C.

Título: La relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes ecuatorianos de 15 años.

Resumen: La ansiedad es un estado mental de intensa preocupación que puede afectar el desempeño de los estudiantes tanto positiva como negativamente. A nivel internacional, estudios recientes muestran elevados porcentajes de estudiantes diagnosticados con ansiedad y depresión. Este artículo analiza de manera cuantitativa la forma en la que se relaciona la ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes ecuatorianos. Se utiliza un modelo de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) con efectos fijos por escuela para estimar una función de producción educativa. Los resultados confirman que, hasta ciertos niveles de ansiedad, los puntajes de los estudiantes mejoran. Sin embargo, una vez que los niveles de ansiedad son elevados –un umbral que es más alto para los estudiantes varones– el puntaje es afectado negativamente. Estos hallazgos resultan relevantes por dos razones. Primero, porque en la adolescencia las vivencias y las relaciones interpersonales tienen un impacto en la formación de la personalidad e influyen en la formación de habilidades cognitivas, no cognitivas y emocionales. Segundo, porque en el contexto actual, marcado por la situación post pandémica, la ansiedad se ha convertido en un estado mental frecuente. El artículo concluye reflexionando sobre la

importancia de repensar los procesos pedagógicos en las escuelas, así como de analizar estrategias para introducir la salud mental en el currículo escolar.

Cita en Vancouver: Meneses A.; Yañez A., Zevallos D., Carranza C. (2024).

La relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes ecuatorianos de 15 años. *Pensamiento Educativo, Revista de Investigación Educativa Latinoamericana* Abril 2024, Vol. 61, N° 1, pp. 1-14, DOI: 10.7764/PEL.61.1.2024.6.

- **Autor:** Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D. y Dolinski, D.

Título: A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland.

Resumen: En esta investigación se llevaron a cabo un estudio sobre depresión, ansiedad, estrés y tendencias suicidas en 7,228 estudiantes universitarios en Polonia, durante las primeras etapas de la pandemia. Utilizaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 21 ítems (DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995) y el Inventario de Síntomas Depresivos – Subescala de Suicidio (DSI-SS) de Joiner et al. (2002). Los resultados mostraron que los niveles de depresión aumentaron con el avance de la pandemia. Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en depresión, ansiedad y estrés, mientras que los estudiantes de Psicología presentaron los niveles más bajos de depresión y ansiedad. Los hombres de 18 a 24 años presentaron más síntomas de depresión, ansiedad y tendencias suicidas que aquellos mayores de 25 años.

Cita en Vancouver: Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D. y Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress,

depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>.

4. HIPÓTESIS

Dado que la regulación emocional desempeña un papel crucial en la capacidad de los individuos para manejar situaciones de estrés y ansiedad, su deficiencia puede aumentar la vulnerabilidad a trastornos como la ansiedad generalizada. Además, los altos niveles de ansiedad interfieren en los procesos cognitivos necesarios para el aprendizaje, afectando la concentración, la memoria y el desempeño académico. Por lo tanto, es esencial considerar cómo estas variables interactúan y afectan el desarrollo integral de los estudiantes, especialmente durante etapas críticas como la adolescencia, cuando las demandas emocionales y académicas son significativas.

Es probable que exista una relación significativa entre las habilidades de regulación emocional, la aparición de trastornos de ansiedad generalizada y el rendimiento académico en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el periodo de septiembre a octubre de 2024.



CAPÍTULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para llevar a cabo la presente investigación, se utilizó la técnica de la encuesta como método principal de recolección de datos. Esta técnica permitió obtener información directa y sistematizada de los estudiantes, facilitando la identificación de sus habilidades de regulación emocional, la presencia de síntomas de ansiedad generalizada y su rendimiento académico. La encuesta fue aplicada mediante instrumentos validados que aseguraron la fiabilidad y validez de los datos recopilados, adaptándose a las características del grupo de estudio y garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

1.2. Instrumentos

Para la recolección de datos en la presente investigación, se utilizaron instrumentos validados y confiables, con el fin de medir las variables de interés: la regulación emocional, el trastorno de ansiedad generalizada y el rendimiento académico. A continuación, se describen los instrumentos seleccionados, su validez y confiabilidad evaluadas mediante el coeficiente alfa de Cronbach:

- **Criterios Diagnósticos del DSM-5**

Instrumento desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría, validado mediante ensayos de campo multicéntricos. La versión en español fue validada por Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez en 2014, demostrando adecuadas propiedades psicométricas y equivalencia con la versión original. Además del GAD-7, se complementó el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada mediante los criterios establecidos en el DSM-5. Aunque no es posible calcular el alfa de Cronbach

para estos criterios, su validez clínica es ampliamente reconocida, lo que garantiza la precisión del diagnóstico.

- **Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**

Instrumento desarrollado por Spitzer et al. en 2006, validado en español por García-Campayo et al. (2010) para medir la severidad del trastorno de ansiedad generalizada, se utilizó el GAD-7, un instrumento breve y validado que evalúa la frecuencia de los síntomas de ansiedad. Su alfa de Cronbach de 0.89 respalda su alta confiabilidad y precisión en la evaluación.

- **Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)**

El DERS desarrollada por Gratz y Roemer (2004), validada en español por Hervás y Jódar (2008) fue empleado para evaluar las habilidades de regulación emocional en dimensiones como el control emocional, la claridad emocional y la aceptación de emociones negativas. No existen cortes estandarizados universalmente aceptados que separen claramente entre leve, moderado y alta. Sin embargo, en la práctica clínica y de investigación, se pueden utilizar referencias empíricas y normativas para la interpretación. Este instrumento obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.93, lo que indica una excelente consistencia interna y asegura su confiabilidad en la medición.

- **Rendimiento Académico**

El rendimiento académico se evaluó utilizando las calificaciones finales obtenidas del segundo bimestre por los estudiantes en sus asignaturas, proporcionadas por los registros oficiales de las instituciones educativas participantes. Estas notas fueron utilizadas para calcular el promedio general de cada estudiante. Los resultados se clasificaron en niveles según las normativas institucionales, permitiendo un análisis

objetivo y estandarizado. Si bien no se aplica el alfa de Cronbach para este indicador, su validez reside en la precisión de los sistemas de calificación utilizados por las escuelas.

1.3. Materiales de verificación

Computadora, o laptop, escritorio, silla, impresora, páginas web, fotocopias, libros, bolígrafos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El estudio se realizará en las instalaciones de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi” y “Nuestra Señora de los Dolores” de Arequipa.

2.2. Temporalidad

El estudio se desarrolló durante el año académico 2024, abarcando el periodo correspondiente a las actividades escolares de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en la ciudad de Arequipa.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de los colegios Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores, sumando un total de 449 estudiantes entre ambas instituciones.

2.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple, adecuada para estudios en los que la población es finita y se

requiere una selección representativa de participantes. Dado que el universo total del presente estudio fue de 449 estudiantes y se estableció una muestra de 260, la fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * \sigma^2}{(N-1)E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * \sigma^2}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población

α = Error tipo I β = Error tipo II

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza o seguridad 95% (1.96)

Z_{β} = Potencia de Prueba.

p = Proporción esperada

q = 1-p

S^2, σ^2 = Varianza

E = Error de estimación

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en 4to y 5to año de secundaria durante el año 2024 en las instituciones educativas seleccionadas (Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores, Arequipa).
- Consentimiento informado firmado por los tutores de estudiantes participantes.
- Asistencia regular a clases, definida como un mínimo del 75 % de asistencia durante el periodo de evaluación.

- Disponibilidad para participar en las evaluaciones de ansiedad generalizada, regulación emocional y rendimiento académico, asistencia del alumnado los días de evaluación.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes con diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos graves (como trastorno bipolar, esquizofrenia, entre otros), que puedan interferir con los resultados del estudio.
- Falta de consentimiento informado.
- Inasistencia durante los días de evaluación de ansiedad generalizada y regulación emocional.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se coordinó con las autoridades de los colegios Juana Cervantes y Nuestra Señora de los Dolores para obtener los permisos correspondientes, así como los consentimientos informados de los estudiantes y sus padres o tutores. La logística de las encuestas fue cuidadosamente organizada con el objetivo de minimizar las interrupciones en el horario escolar y facilitar la participación de los estudiantes seleccionados.

Se emplearon formularios digitales e impresos para la recolección de datos, los cuales incluyeron encuestas y cuestionarios diseñados específicamente para medir las variables principales de la investigación. Estos formularios fueron seleccionados y adaptados cuidadosamente para garantizar su claridad y comprensión por parte de los participantes. Además, se contó con acceso a bases de datos institucionales y al software estadístico

SPSS, herramienta clave para el procesamiento y análisis de los datos recolectados, permitiendo realizar pruebas estadísticas robustas y asegurar la calidad de los resultados. Para garantizar la precisión y confiabilidad en la recolección de datos, se designó personal capacitado en la administración de cuestionarios. Este equipo se encargó de aplicar los instrumentos de manera estandarizada, resolviendo dudas de los participantes y asegurando el cumplimiento de las directrices éticas establecidas. Asimismo, se implementaron procedimientos para verificar la integridad de los datos, reduciendo al mínimo posibles errores durante la etapa de recolección. Este enfoque integral permitió obtener información precisa y representativa, facilitando un análisis riguroso de las variables estudiadas.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Estudiantes
- Investigadoras

3.2.2. Materiales

- Instrumentos de Recolección de Datos: Formularios impresos y digitales para la aplicación de encuestas y cuestionarios validados, tales como el DERS y el GAD-7.
- Equipos Tecnológicos: Computadoras y dispositivos móviles para la administración de los cuestionarios y el procesamiento de datos.
- Software: El software estadístico SPSS, utilizado para realizar los análisis de los datos recolectados, así como programas complementarios para la organización y almacenamiento de información.

- Material de Oficina: Hojas, bolígrafos, carpetas y otros suministros necesarios para la aplicación de encuestas en formato impreso y la organización de los datos recolectados.
- Espacios Físicos: Aulas y áreas designadas en los colegios participantes, utilizadas como sitios adecuados para la administración de los cuestionarios, minimizando las interrupciones en las actividades escolares.





RESULTADOS

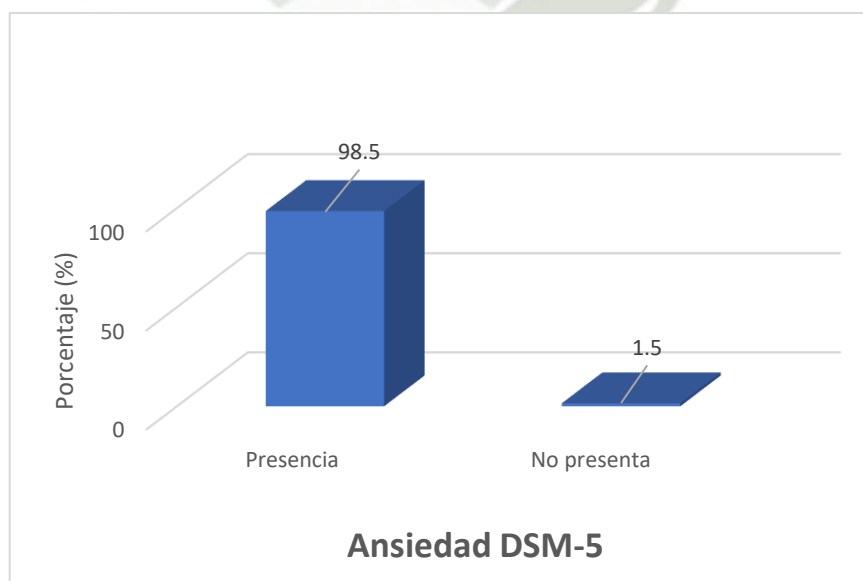
Tabla y Gráfico N°. 1

Prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024

Ansiedad DSM-5	N°.	%
No presenta	4	1,5
Presenta	256	98,5
TOTAL	260	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La presencia del trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores, evaluada durante el año 2024, reveló que el 98.5 % presentó ansiedad generalizada y solo el 1,5 % no mostró evidencia del trastorno. En total, se evaluaron 260 estudiantes.



Fuente: *Elaboración Propia.*

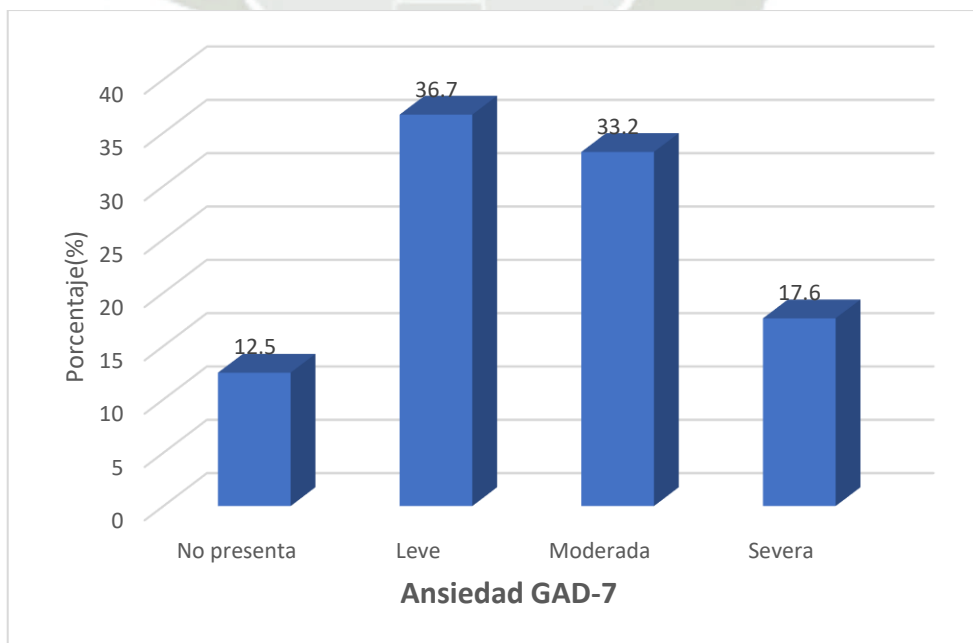
Tabla y Gráfico N°. 2

Severidad del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024

Ansiedad GAD-7	N°.	%
No presenta	32	12,5
Leve	94	36,7
Moderada	85	33,2
Severa	45	17,6
TOTAL	256	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La evaluación de la severidad del trastorno de ansiedad generalizada según el instrumento GAD-7, aplicada a estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores durante el año 2024, mostró que el 36,7 % presentó ansiedad leve, el 33,2 % ansiedad moderada, el 17,6 % ansiedad severa, y el 12,5 % no presentó el trastorno. En total, se evaluaron 256 estudiantes.



Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla y Gráfico N°. 3

Habilidades de regulación emocional en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024

Habilidades de regulación emocional	N°.	%
Bajo	77	30,1
Medio	170	66,4
Alto	9	3,5
TOTAL	256	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

En el análisis general de las habilidades de regulación emocional de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores, realizado en el año 2024, se encontró que el 66.4 % presentó un nivel medio, el 30,1 % un nivel bajo y solo el 3,5 % alcanzó un nivel alto. Estos resultados destacan una mayor concentración en el nivel medio entre los 256 estudiantes evaluados.

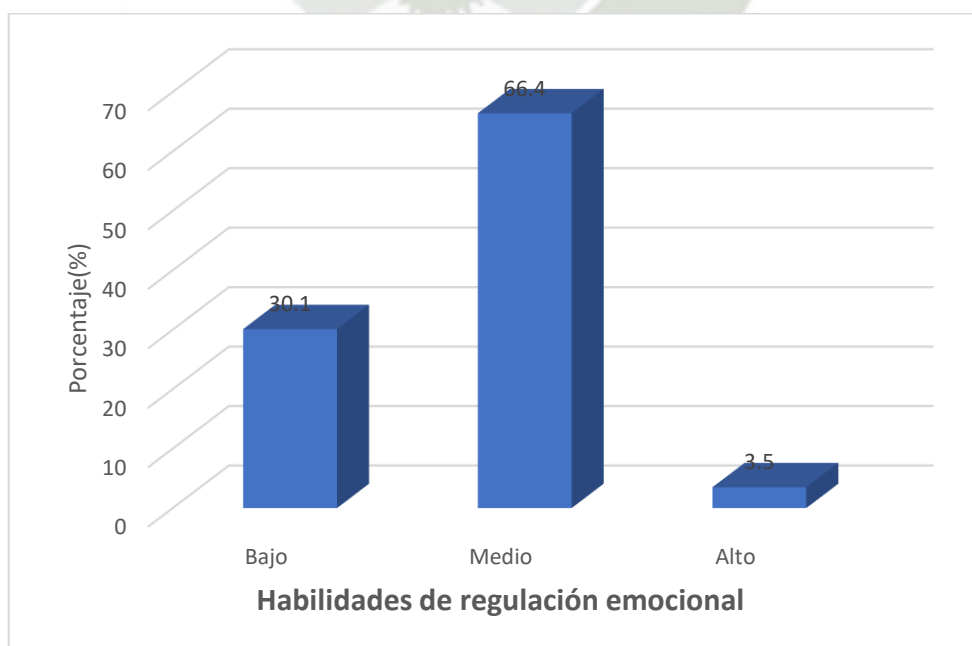


Tabla y Gráfico N°. 4

Rendimiento académico de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores en Arequipa durante el año 2024

Rendimiento académico	N°.	%
En inicio	3	1,1
En proceso	98	38,3
Destacado	150	58,6
Altamente destacado	5	2,0
TOTAL	256	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

El análisis del rendimiento académico de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas Juana Cervantes de Bolognesi y Nuestra Señora de los Dolores, llevado a cabo en el año 2024, reveló que la mayoría de los estudiantes, el 58,6 %, alcanzó un nivel destacado, seguido por un 38,3 % que se encontró en proceso de aprendizaje. Solo un 2.0 % logró un rendimiento altamente destacado, y un 1,1 % se ubicó en la categoría de inicio.

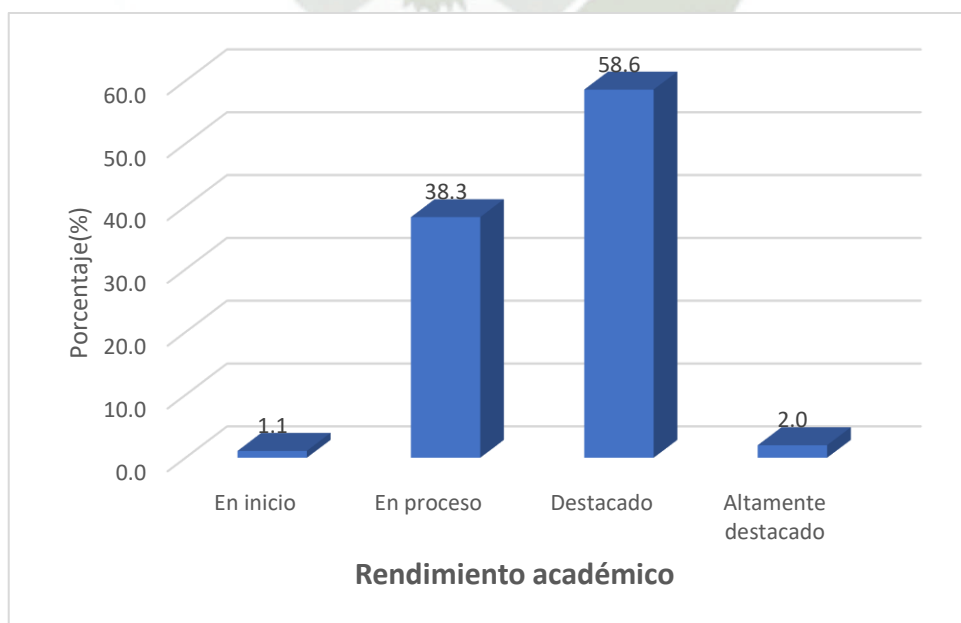


Tabla y Gráfico N°. 5

Relación entre las habilidades de regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas

Regulación emocional	Ansiedad (DSM-5)				TOTAL	
	No presenta		Presenta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Bajo	3	1,1	77	29,6	80	30,7
Medio	1	0,4	170	65,4	171	65,8
Alto	0	0,0	9	3,5	9	3,5
TOTAL	4	1,5	256	98,5	260	100

$X^2=3.75$ $P>0.05$ $P=0.15$

El análisis de Chi-cuadrado ($X^2=3.75$, $p>0.05$) evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades de regulación emocional en general y la presencia del trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) en los estudiantes evaluados. Los resultados más destacados muestran que, en el nivel bajo de regulación emocional, el 29.6% presentó ansiedad. En el nivel medio, un 65.4 % de los estudiantes presentó ansiedad. En el nivel alto, las proporciones fueron considerablemente menores, con solo un 3.5 % de ansiedad.



Tabla y Gráfico N°. 6

Relación entre las habilidades de regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas

Regulación emocional	Ansiedad (GAD-7)								TOTAL	
	No presenta		Leve		Moderada		Severa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Bajo	13	5,1	37	14,5	21	8,2	6	2,3	77	30,1
Medio	19	7,4	57	22,3	61	23,8	33	12,9	170	66,4
Alto	0	0,0	0	0,0	3	1,2	6	2,3	9	3,5
TOTAL	32	12,5	94	36,7	85	33,2	45	17,6	256	100

$X^2=27.05$ $P<0.05$ $P=0.00$

El análisis de Chi-cuadrado ($X^2=27.05$, $p<0.05$) confirmó una relación estadísticamente significativa entre las habilidades de regulación emocional en general y la severidad del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) en los estudiantes evaluados. Entre los resultados más relevantes, se observó que, en el nivel bajo de regulación emocional, el 14.5% de los estudiantes presentó ansiedad leve mientras que el 12.9% de los estudiantes con ansiedad severa tienen regulación emocional media.

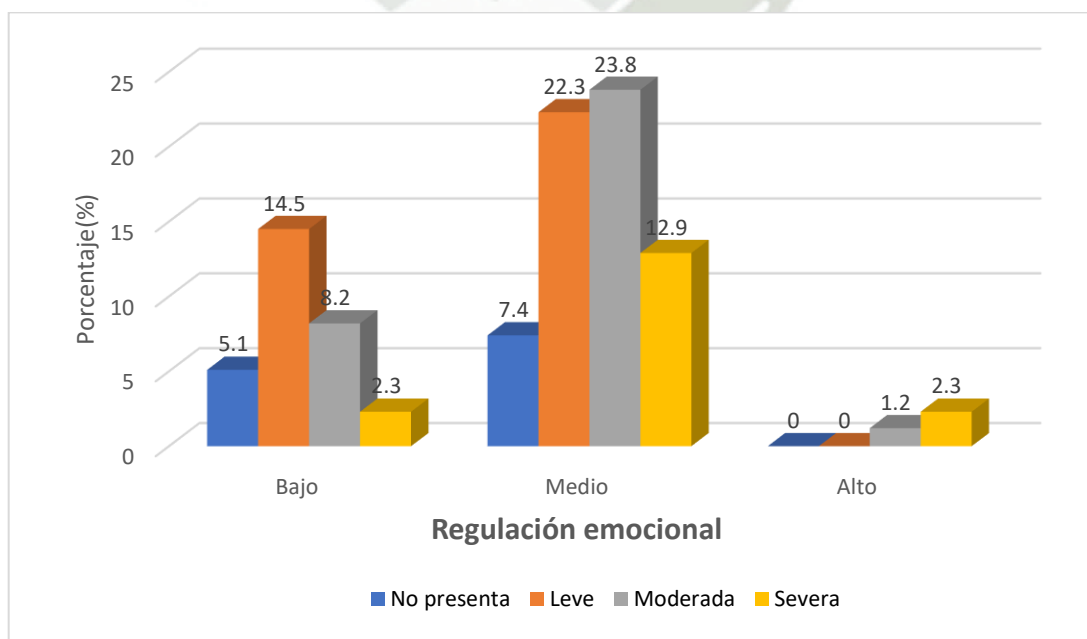


Tabla y Gráfico N°. 7

Relación entre el rendimiento académico y el trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas

Rendimiento académico	Ansiedad (DSM-5)				TOTAL	
	No presenta		Presenta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En inicio	0	0,0	3	1,1	3	1,1
En proceso	2	0,8	98	37,7	100	38,5
Destacado	2	0,8	150	57,7	152	58,5
Altamente destacado	0	0,0	5	1,9	5	1,9
TOTAL	4	1,5	256	98,5	260	100

$X^2=5.11$ $P>0.05$ $P=0.82$

El análisis de Chi-cuadrado ($X^2=5.11$, $p>0.05$) indicó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el rendimiento académico y la presencia del trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5) en los estudiantes evaluados. Sin embargo, los resultados más relevantes muestran que, en la categoría de rendimiento académico destacado, el 57.7% de los estudiantes presentó ansiedad y el 0.8 % de los estudiantes que no presentaron ansiedad tienen rendimiento académico en proceso.

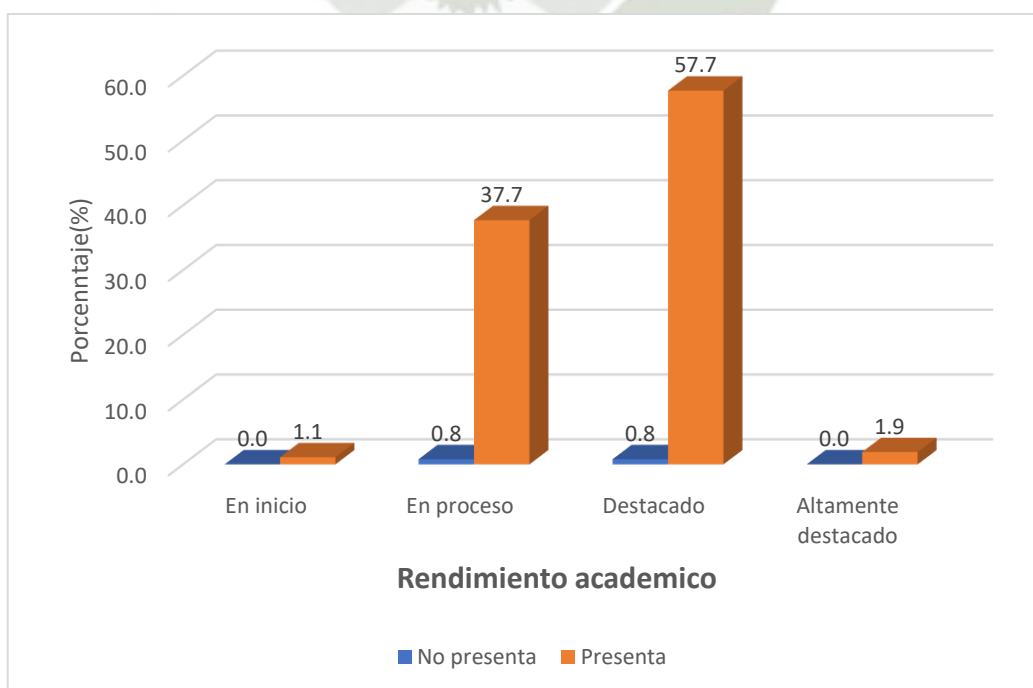


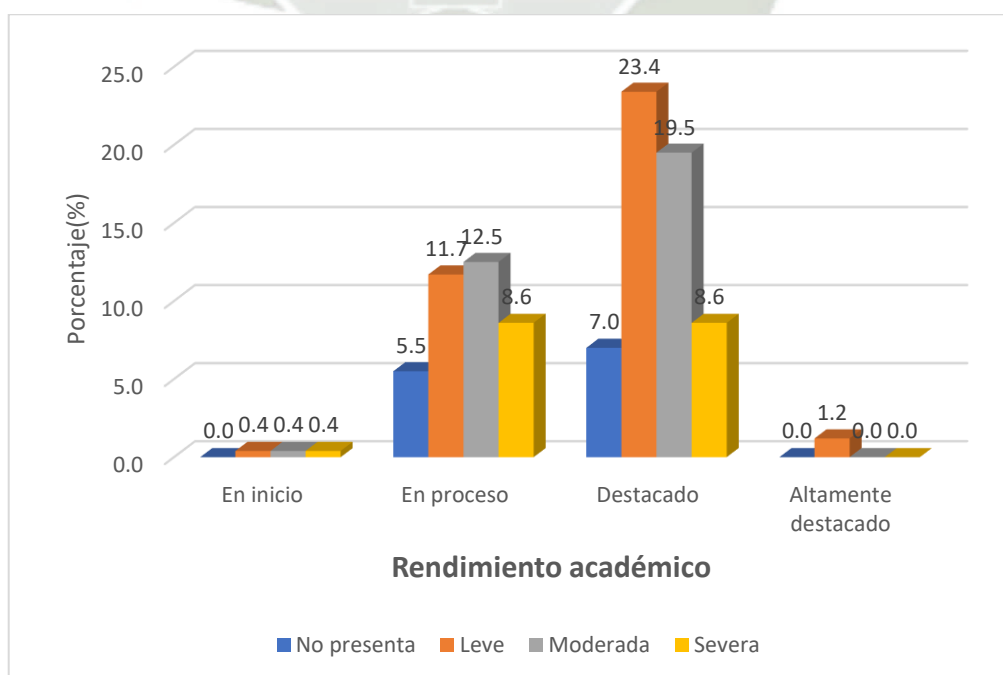
Tabla y Gráfico N°. 8

Relación entre el rendimiento académico y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de las instituciones seleccionadas

Rendimiento académico	Ansiedad (GAD-7)								TOTAL	
	No presenta		Leve		Moderada		Severa			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
En inicio	0	0,0	1	0,4	1	0,4	1	0,4	3	1,2
En proceso	14	5,5	30	11,7	32	12,5	22	8,6	98	38,3
Destacado	18	7,0	60	23,4	50	19,5	22	8,6	150	58,6
Altamente destacado	0	0,0	3	1,2	2	0,8	0	0,0	5	2,0
TOTAL	32	12,5	94	36,7	85	33,2	45	17,6	256	100

$X^2=6.89$ $P>0.05$ $P=0.61$

El análisis de Chi-cuadrado ($X^2=6.89$, $p>0.05$) reveló que no existe una relación estadísticamente significativa entre el rendimiento académico y la severidad del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) en los estudiantes evaluados. Sin embargo, los resultados más relevantes indican que, en la categoría de rendimiento académico destacado, el 23.4 % de los estudiantes ansiedad leve tienen rendimiento destacado, mientras que el 12.5% de los estudiantes ansiedad leve tienen rendimiento destacado, mientras que el 12.5% de los estudiantes con ansiedad moderada tienen rendimiento destacado.



DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre la regulación emocional, el trastorno de ansiedad generalizada y el rendimiento académico en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de dos instituciones educativas de Arequipa. Los resultados obtenidos permiten contrastar los hallazgos previos en la literatura y generar una discusión crítica sobre la interacción entre estas variables.

En cuanto a la regulación emocional, se identificó que el 66,4 % de los estudiantes presentó un nivel medio, mientras que el 30,1 % tuvo un nivel bajo y solo un 3,5 % alcanzó un nivel alto. En paralelo, los resultados del DSM-5 indicaron que el 98,5 % de los participantes mostró signos de ansiedad generalizada, mientras que, según el GAD-7, el 36,7 % presentó ansiedad leve, el 33,2 % moderada y el 17,6 % severa. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que sugieren que la regulación emocional deficiente es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad (Gross & Jazaieri, 2014; Aldao et al., 2010).

El análisis de Chi-cuadrado no encontró una relación significativa entre las habilidades de regulación emocional y la ansiedad generalizada según el DSM-5 ($X^2=3.75$, $p>0.05$), lo que sugiere que, aunque la regulación emocional es un factor importante, pueden existir otras variables mediadoras que expliquen esta relación, como el apoyo social o factores contextuales (Compas et al., 2017). No obstante, en el caso del GAD-7, se evidenció una correlación significativa entre el nivel de regulación emocional y los niveles de ansiedad reportados, lo que respalda la hipótesis de que una mayor capacidad de regulación emocional puede amortiguar los efectos negativos de la ansiedad.

En relación con el rendimiento académico, los resultados mostraron que el 58,6 % de los estudiantes obtuvo un nivel destacado, el 38,3 % se encontró en proceso, el 2,0 % logró un nivel altamente destacado y el 1,1 % estuvo en inicio. No se encontró una relación

estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad (según el GAD-7) y el rendimiento académico, lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en el desempeño escolar de los estudiantes. Esto coincide con estudios previos que indican que la relación entre ansiedad y rendimiento académico no siempre es lineal y puede depender de variables como el apoyo social, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes (Ballón Navarrete et al., 2023; Magariño Neyra, 2021).

Por otro lado, si bien no se halló una relación significativa entre la ansiedad y el rendimiento académico en ciertos niveles, también se identificó que algunos estudiantes con ansiedad leve mantenían un desempeño destacado. Esto podría explicarse por el concepto de "ansiedad facilitadora", donde niveles moderados de ansiedad pueden actuar como un factor de motivación para el rendimiento académico (Keeley et al., 2008).

Los resultados obtenidos destacan la importancia de promover estrategias de regulación emocional en el ámbito educativo para mitigar los efectos de la ansiedad en el rendimiento académico. La implementación de programas psicoeducativos, entrenamiento en habilidades socioemocionales y acceso a apoyo psicológico podría contribuir a mejorar tanto la salud mental como el desempeño académico de los estudiantes. Futuras investigaciones podrían enfocarse en analizar variables mediadoras como la resiliencia, el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento para una comprensión más integral de estos fenómenos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de los estudiantes evaluados presentan ansiedad generalizada, con un 98,5 % según el DSM-5. Además, según el GAD-7, el 36,7 % tiene ansiedad leve, el 33,2 % moderada y el 17,6 % severa. Estos hallazgos evidencian una alta prevalencia de ansiedad en la población estudiada, resaltando la importancia de estrategias de intervención y apoyo emocional en el ámbito educativo.

SEGUNDA: Los resultados indican que existe una relación significativa entre las habilidades de regulación emocional y la severidad de la ansiedad según el GAD-7, evidenciando que los estudiantes con menor regulación emocional tienden a presentar niveles más altos de ansiedad. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la regulación emocional como una estrategia clave para mitigar los efectos negativos de la ansiedad.

TERCERA: Los resultados muestran que no hay una relación significativa entre el rendimiento académico y la ansiedad generalizada según el dsm5 y el GAD-7, sin embargo, se debe de considerar variables externas que influyan en el resultado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar programas educativos enfocados en el desarrollo de habilidades de regulación emocional entre los estudiantes. Estas iniciativas podrían incluir talleres prácticos sobre manejo emocional, estrategias de resolución de conflictos, y técnicas de mindfulness para reducir la reactividad emocional y fomentar la autorregulación dirigidas por los respectivos profesionales capacitados.
2. Es esencial que las instituciones educativas realizar un tamizaje y seguimiento continuo de la ansiedad en la población estudiantil. Estas estrategias podrían incluir evaluaciones periódicas de ansiedad utilizando instrumentos validados, para identificar a estudiantes con posibles trastornos de ansiedad y su nivel de severidad y establecer protocolos de derivación a servicios de salud mental, garantizando un seguimiento y tratamiento adecuado, sesiones grupales e individuales de terapia cognitivo-conductual (TCC) y la inclusión de espacios de relajación en el horario escolar. También se sugiere sensibilizar a los padres y tutores sobre los efectos de la ansiedad en el rendimiento académico, promoviendo un ambiente familiar que favorezca el bienestar emocional y académico.

REFERENCIAS

1. Alarcón R. Trastornos de Angustia. 1st ed. UNMSM , editor. Lima: ompendio de Psiquiatría; 2008.
2. American Psychiatric Association.. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. VA , editor. Arlington: merican Psychiatric Association; 2013.
3. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci. 2015; 17(3): p. 327-335.
4. Organización Mundial de la Salud.. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Ginebra: OMS; 2017.
5. Herrera VM, Reissmann S, Espinoza V. The World Mental Health Survey Initiative in Peru: prevalence and correlates of mental disorders. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(1): p. 42-51.
6. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.. Global Health. 2020; 16(1).
7. Organización Mundial de la Salud. lasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Ginebraa: OMS; 2018.
8. Hettema JM, Neale MC, Kendler KS. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. Am J Psychiatry. 2001; 158(10): p. 1568-1578.
9. Hofmann SG, Smits JA. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials.. J Clin Psychiatry.. 2008; 69(4).

10. Gross JJ. Emotion regulation: Conceptual and practical issues.. Handbook of Emotion Regulation.. 2014; 3(20).
11. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatr Clin North Am. 2009; 32(3): p. 483-524.
12. Kessler RC, Berglund P, Demler O. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005; 62(6): p. 593-602.
13. Nutt D, Malizia A. Structural and functional brain changes in posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry. 2004; 65(1): p. 11-17.
14. Walker MP. The role of sleep in emotional brain function. Annu Rev Psychol. 2009; 60(6): p. 679-708.
15. Ginsburg GS, Schlossberg MC. Family-based treatment of childhood anxiety disorders. Int Rev Psychiatry. 2002; 14(2): p. 143-154.
16. Primack BA, Escobar-Viera CG. Social media use and mental health: A review. Curr Psychiatry Rep. 2017; 19(11).
17. Tyrer P, Baldwin D. Generalised anxiety disorder. Lancet. 2006; 368(9553): p. 2156-2166.
18. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006; 166(10): p. 1092-1097.

19. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.. Consulting Psychologists Press. 1983.
20. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol. 1959; 32(1): p. 50-55.
21. Fava GA, Mangelli L. Generalized anxiety disorder: a preliminary clinical description. J Psychiatr Res. 2001; 35(5): p. 323-332.
22. Craske MG, Treanor M, Conway CC, Zbozinek T, Vervliet B. Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. Behav Res Ther.. 2014; 58.
23. Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ. Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol. 2014; 28(5): p. 403-439.
24. Gould RA, Otto MW, Pollack MH, Yap L. Cognitive behavioral and pharmacological treatment of generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. Behav Ther. 1997; 28(2): p. 285-305.
25. Anderson E, Shivakumar G. Effects of exercise and physical activity on anxiety. Front Psychiatry. 2013; 4(27).
26. Sander D, Scherer KR. The Oxford companion to emotion and the affective sciences.: Oxford University Press; 2009.
27. O'Neill S, O'Driscoll C, Kennedy M. La ansiedad y el riesgo cardiovascular: Revisión crítica. ev Esp Cardiol. 2010; 63(4): p. 417-425.

28. Fisak BJ, Richard D, Mann A. El papel de la prevención en la ansiedad: Un enfoque en los adolescentes. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2007; 12(3): p. 221-230.

29. Busch FN, Milrod BL. sicoanálisis y terapia psicodinámica breve en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Psychiatric Clinics of North America.* 2011; 34(3): p. 657-673.

30. Pincus HA, Pettit AR. The biopsychosocial model: Historical overview and future applications. *J Health Soc Behav.* 2001; 42(1): p. 85-93.

31. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994; 59(2): p. 25-52.

32. Salovey P, Mayer JD. *Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality.* 9th ed.; 1990.

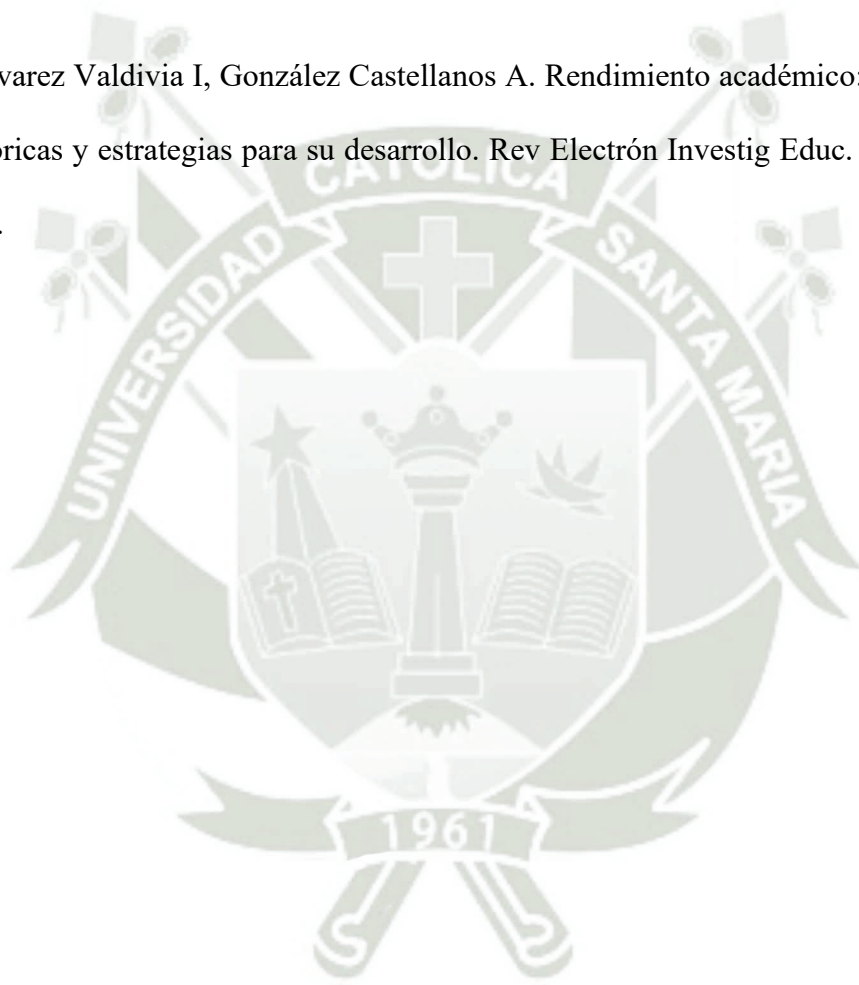
33. Caballo VE, Salazar IC. Deterioro funcional en los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 2011; 16(1): p. 37-52.

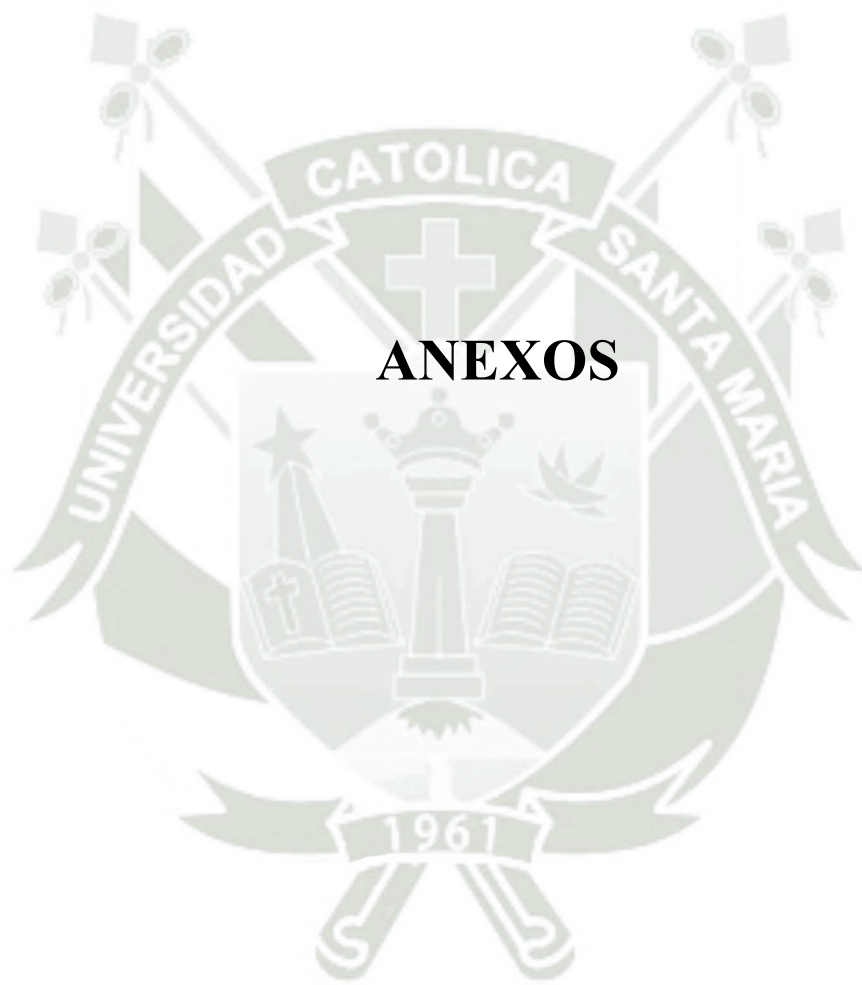
34. González-Hernández E, Gutiérrez Maldonado J. Mindfulness y regulación emocional: Una revisión de sus aplicaciones clínicas. *Clínica y Salud.* 2017; 28(1).

35. Valdivia-Salas S, Martín-Albo J, Zaldívar P. Estrategias de resolución de problemas y regulación emocional en adolescentes. *Revista de Psicología Social Aplicada.* 2014; 24(2): p. 105-120.

36. Fernández-Berrocal P, Extremera N. La inteligencia emocional en la vida cotidiana. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción.* 2010; 13(35): p. 1-10.

37. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(2): p. 217-237.
38. Linehan MM. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press. 1993.
39. Álvarez Valdivia I, González Castellanos A. Rendimiento académico: aproximaciones teóricas y estrategias para su desarrollo. *Rev Electrón Investig Educ*. 2006; 8(2): p. 1-16.





Anexo 1

Consentimiento informado

Título de la Tesis:

Relación entre la regulación emocional y el trastorno de ansiedad generalizada y su impacto en el rendimiento académico en estudiantes de 4to y 5to de secundaria.

Investigadoras:

- Karen Alexandra Diaz Castillo
- Valery Consuelo Vilela Bolaños

Estudiantes de Medicina, Universidad Católica de Santa María (UCSM).

Destinatarios:

Padres o tutores de estudiantes de 4to y 5to de secundaria.

Estimados padres o tutores,

Nos dirigimos a ustedes para solicitar su consentimiento en relación con la participación de su hijo/a en un estudio académico que forma parte de nuestra tesis. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la regulación emocional, el trastorno de ansiedad generalizada y su impacto en el rendimiento académico de los estudiantes.

La participación de su hijo/a consiste en responder una encuesta estructurada que aborda aspectos relacionados con la regulación emocional, experiencias emocionales y académicas. Este cuestionario será aplicado durante el horario escolar y no tomará más de 30 minutos en completarse.

Información importante sobre la participación:

1. **Carácter voluntario:** La participación es completamente voluntaria. En cualquier momento, su hijo/a puede decidir no participar o retirarse del estudio sin ninguna repercusión en su desempeño académico o relación con la institución.
1. **Confidencialidad:** Toda la información recolectada será tratada de forma confidencial y únicamente será utilizada para fines académicos. Los datos se analizarán de manera grupal, sin identificar a los participantes de manera individual.
2. **Beneficios y riesgos:**
 - **Beneficios:** Este estudio contribuirá a un mayor entendimiento de cómo las emociones y la ansiedad impactan en el rendimiento académico, lo que podría ayudar en la implementación de futuras estrategias de apoyo en las escuelas.
 - **Riesgos:** No se prevé ningún riesgo significativo, ya que la encuesta no incluye preguntas que puedan generar incomodidad emocional significativa.

Consentimiento: Declaro que he leído y comprendido la información presentada en este documento y autorizo que mi hijo/a participe en la investigación mencionada. Entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.

Nombre del padre/madre o tutor: _____

Nombre del estudiante: _____

Firma del padre/madre o tutor: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS)

INSTRUCCIONES: Por favor, indique con una “X” con qué frecuencia se le pueden aplicar a usted las siguientes afirmaciones:

1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = aproximadamente la mitad del tiempo, 4 = muchas veces, 5 = casi siempre

		1	2	3	4	5
01	Estoy claro/a acerca de mis sentimientos.					
02	Presto atención a cómo me siento.					
03	Experimento mis emociones como abrumadoras y fuera de control.					
04	No tengo idea de cómo me siento.					
05	Me cuesta entender mis sentimientos.					
06	Estoy atento/a a mis sentimientos.					
07	Sé exactamente cómo me siento.					
08	Me importa lo que estoy sintiendo.					
09	Estoy confundido/a acerca de cómo me siento.					
10	Cuando estoy molesto/a, reconozco mis emociones.					
11	Cuando estoy molesto/a, me enojo conmigo mismo/a por sentirme así.					
12	Cuando estoy molesto/a, me avergüenzo por sentirme así.					
13	Cuando estoy molesto/a, tengo dificultades para trabajar.					
14	Cuando estoy molesto/a, me siento fuera de control.					
15	Cuando estoy molesto/a, creo que permaneceré así por mucho tiempo.					
16	Cuando estoy molesto/a, creo que terminaré sintiéndome muy deprimido/a.					
17	Cuando estoy molesto/a, creo que mis sentimientos son válidos e importantes.					
18	Cuando estoy molesto/a, tengo dificultades para concentrarme en otras cosas.					
19	Cuando estoy molesto/a, me siento fuera de control.					
20	Cuando estoy molesto/a, aún puedo hacer cosas.					
21	Cuando estoy molesto/a, me siento avergonzado/a de mí mismo/a por sentirme así.					
22	Cuando estoy molesto/a, sé que puedo encontrar una manera de eventualmente sentirme mejor.					
23	Cuando estoy molesto/a, siento que soy débil.					

24	Cuando estoy molesto/a, siento que puedo mantener el control de mis comportamientos.					
25	Cuando estoy molesto/a, me siento culpable por sentirme así.					
26	Cuando estoy molesto/a, tengo dificultades para concentrarme.					
27	Cuando estoy molesto/a, tengo dificultades para controlar mis comportamientos.					
28	Cuando estoy molesto/a, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.					
29	Cuando estoy molesto/a, me irrito conmigo mismo/a por sentirme así.					
30	Cuando estoy molesto/a, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo/a.					
31	Cuando estoy molesto/a, creo que quedarme así es todo lo que puedo hacer.					
32	Cuando estoy molesto/a, pierdo el control sobre mi comportamiento.					
33	Cuando estoy molesto/a, tengo dificultades para pensar en cualquier otra cosa.					
34	Cuando estoy molesto/a, me tomo tiempo para averiguar qué es lo que realmente estoy sintiendo.					
35	Cuando estoy molesto/a, me lleva mucho tiempo sentirme mejor.					
36	Cuando estoy molesto/a, mis emociones se sienten abrumadoras					

Anexo 3

Cuestionario que mide la severidad de la ansiedad generalizada *Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)*

Instrucciones: A continuación, se presentan algunas afirmaciones acerca de cómo te has sentido en las últimas dos semanas. Indica con qué frecuencia te han molestado estos problemas seleccionando la opción que mejor te describa.

0 = Nada en absoluto 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días.

Nº	PREGUNTAS	0	1	2	3
1	¿Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o al borde de un ataque de nervios?				
2	¿Has sido incapaz de parar o controlar tus preocupaciones?				
3	¿Te has preocupado demasiado por diferentes cosas?				
4	¿Te has tenido dificultades para relajarte?				
5	¿Te has sentido tan inquieto/a que te es difícil estar sentado/a?				
6	¿Te has irritado o sentido fácilmente molesto/a?				
7	¿Has sentido miedo como si algo terrible fuera a pasar?				

Anexo 4

Cuestionario sobre la ansiedad generalizada (DSM-5)

Instrucciones: A continuación, se presentan algunas afirmaciones acerca de cómo te has sentido en los últimos 6 meses. Marca con una “X”.

N°	Pregunta	SI	NO
1	Durante los últimos 6 meses, ¿ha experimentado ansiedad y preocupación desproporcionadas sobre múltiples eventos o actividades (como el trabajo, la escuela o la vida diaria)?		
2	Durante cuantos días a la semana a experimentado ansiedad o preocupación (encierra en un círculo):	<4días	>4días
3	Durante los últimos 6 meses, ¿ha tenido problemas para controlar este estado constante de preocupación?		
4	Durante los últimos 6 meses, ¿ha experimentado los siguientes síntomas? Marque todos los que apliquen:		
	1. Inquietud o sensación de estar al borde, de estar atrapado o con los nervios de punta.		
	2. Fatiga fácil o constante.		
	3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco		
	4. Irritabilidad		
	5. Tensión muscular		
6	6. Problemas de sueño (dificultad para conciliar el sueño, mantener el sueño, o sueño no reparador: inquieto e insatisfactorio)		
	7. ¿Tus preocupaciones están relacionadas principalmente con situaciones como ataques de pánico, miedo a lugares abiertos, ansiedad al interactuar con otras personas, recuerdo de sucesos traumáticos (como accidentes de tránsito), miedo a contaminarse u similares?		
6	Durante los últimos 6 meses, ¿han causado su ansiedad y preocupación, o los síntomas físicos asociados, un malestar significativo o <u>deterioro en su funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes de su vida?</u>		
7	¿Su ansiedad se debe a drogas, medicamentos o enfermedades médicas (como el hipertiroidismo)?		