

NIVELES DE ANSIEDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA

Anxiety levels and quality of life in students from a private university in Arequipa

Leslie Emilia Villanueva Kuong*
Angel Roland Ugarte Concha**

Resumen

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida de los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa. El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 448 jóvenes de 20 a 24 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA) de Zung, la Escala de calidad de vida de Olson & Barnes. Se realizó el análisis estadístico para datos categóricos, según la curva de distribución obtenida. Los resultados indican ausencia de ansiedad en los jóvenes investigados, sin embargo, la categoría más acentuada es la mala calidad de vida de los jóvenes. Llegando a concluir que no existe relación significativa ($p > 0.05$) entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida. Sin embargo, la ausencia de ansiedad se relaciona significativamente ($p < 0.05$) de forma negativa leve con los indicadores hogar y bienestar económico, vida familiar y familia extensa, y salud; existiendo relación positiva leve con el indicador medios de comunicación.

Palabras clave: Ansiedad, calidad de vida, bienestar económico, familia, salud.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between anxiety levels and the quality of life categories of the young students from a private university in Arequipa. The research design is non-experimental, cross-correlational. The random sample was made up of 448 youngsters aged 20 to 24. The instrument used was: Zung's Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) and the Olson & Barnes Quality of Life Scale. Statistical analysis was performed for categorical data, according to the curve of distribution obtained. The results indicate absence of anxiety in the young investigated, however, the most marked category is the poor quality of life of young people. Finding that there is no significant relationship ($p > 0.05$) between anxiety levels and quality of life. However, the absence of anxiety was significantly ($p < 0.05$) slightly negative with the indicators household and economic well-being, family life and extended family, health, and there was a slight positive relationship with the media indicator.

Keywords: Anxiety, quality of life, economic welfare, family, health.

* Psicóloga. Consultorio privado. lesemi4@gmail.com

** Psicólogo. Docente Universidad Católica de Santa María. augarte@ucsm.edu.pe

INTRODUCCIÓN

El presente artículo tuvo como finalidad, relacionar la ansiedad y la calidad de vida. La investigación se justifica debido a que son dos variables relacionadas, la ansiedad que es una respuesta ante el peligro, que por lo general exagera la situación peligrosa o minimiza la propia capacidad para resolverla. En el caso de los estudiantes, éstos pueden experimentar una gran variedad de situaciones estresantes que incluyen a sus compañeros, maestros, tareas y exámenes, lo que puede afectar negativamente la ejecución de sus actividades.

Es en ese sentido, que, las personas con niveles altos de ansiedad perciben los síntomas con mayor intensidad y así, presenten una mala calidad de vida. Esta población también es propensa a sobresaltarse por las sensaciones internas y las vuelven catastróficas, no porque su salud sea mala, sino que exista una asociación entre el comportamiento saludable y la discapacidad que puede ocasionar.

De ahí la importancia de asociar la ansiedad y la calidad de vida con la finalidad de ser consideradas en un futuro e intervenir oportunamente, para asegurar un decremento en los niveles de ansiedad y, por ende, mejorar la calidad de vida. El propósito de este estudio es describir, comparar y establecer la relación entre los niveles de ansiedad y calidad de vida en un grupo de jóvenes estudiantes universitarios, así como describir y comparar los niveles de los cuatro dominios de calidad de vida.

La ansiedad es un fenómeno humano que permite al hombre anticipar diversas situaciones, se caracteriza por la preocupación excesiva de situaciones o actividades de la vida diaria, la misma que muestra los siguientes síntomas; inquietud o impaciencia, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador). Asimismo, la ansiedad en las personas y especialmente en los jóvenes ha de permanecer siempre entre unos límites, para no interferir de manera negativa en la calidad de vida del joven. A mayor ansiedad, por ejemplo, peores resultados académicos, malas relaciones familiares, problemas de salud, malas relaciones interpersonales, etc.

Asimismo, la ansiedad tiene repercusiones en las condiciones de vida de los jóvenes ya que no permite desarrollar su potencial intelectual y emocional a plenitud. Al respecto, se debe tener presente que la falta de atención de los problemas de ansiedad en jóvenes puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes los presentan. Por estas razones es evidente que la salud mental de los jóvenes produce un impacto en los esfuerzos de la lucha contra la violencia, suicidios, pobreza, etc., y es un elemento importante para el desarrollo personal y social del joven.

En ese sentido se realizó la investigación para asociar la ansiedad a la calidad de vida, ello debido a que se observó que la mayoría de los jóvenes por las múltiples actividades que realizan, la inseguridad emocional, social, laboral y económica que afrontan, el hecho de “no saber qué hacer” ahora que algunos terminan sus estudios universitarios, ahora que quieren formalizar una relación de pareja y no tienen las condiciones materiales para afrontar dicha situación, etc., conllevan a niveles altos de ansiedad en los jóvenes. Estos niveles de ansiedad, según la literatura influye de manera negativa en la salud general de las personas, en las malas relaciones familiares, mal manejo de la diversión y ocio, bajos rendimiento laboral o educativo, etc., situaciones que conllevan a una mala calidad de vida.

En consecuencia, en la investigación se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en los estudiantes universitarios de una universidad privada de Arequipa? Para responder esta pregunta, se formuló la siguiente hipótesis: Es probable que exista relación entre los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida en los estudiantes universitarios evaluados.

Esta investigación se fundamenta en la necesidad de profundizar en la comprensión de la ansiedad y calidad de vida a través de la descripción, comparación y establecimiento de la relación entre los niveles de ansiedad y calidad de vida así como la descripción y comparación de los niveles de los cuatro dominios de calidad de vida en estudiantes universitarios de nuestro contexto considerando que estos pueden

experimentar una gran variedad de situaciones estresantes que incluyen a sus compañeros, maestros, tareas y exámenes, lo que puede afectar negativamente la ejecución de sus actividades. Es en ese sentido, que las personas con niveles altos de ansiedad perciben los síntomas con mayor intensidad y así, presentan una mala calidad de vida. Esta población también es propensa a sobresaltarse por las sensaciones internas y las vuelven catastróficas, no porque su salud sea mala, sino que exista una asociación entre el comportamiento saludable y la discapacidad que puede ocasionar.

ANSIEDAD

Se concibe la ansiedad como una “reacción adaptativa de emergencia” que surge a partir de diferentes situaciones que una persona percibe como amenazantes y por lo cual los mecanismos de defensa se activan mediante el sistema nervioso central y la liberación de catecolaminas (Tyrer, 1982, citado por Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

En la literatura acerca de la ansiedad, se le suele confundir con la angustia y el estrés. Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) afirman que la ansiedad y la angustia son consideradas como “un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente” (p. 45). Por tanto, la ansiedad es una reacción emocional que surge ante la amenaza y se manifiesta a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional; mientras que la angustia se da por diversas amenazas percibidas según la experiencia de la propia persona, sus valores morales y a su integridad física y psicológica.

Para Navas (1989, citado por Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012) la ansiedad es un estado emocional y por ende se mezcla con los sentimientos, las reacciones o sensaciones fisiológicas y las conductas que realiza una persona. De igual manera la ansiedad es entendida como “un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos” (Riveros, Hernández y Rivera, 2007, p. 95), que permite que una persona pueda concentrarse y afrontar diversos retos.

En ese sentido, Lazarus (1976, citado por García, 2014) indica que considera a la ansiedad como un fenómeno que bajo condiciones normales

hace que mejore el rendimiento de una persona y su adaptación al medio social, laboral y académico, de igual manera, frente a situaciones amenazantes, ayuda a la movilización personal para hacer frente o evitar el riesgo neutralizándolo.

Asimismo, existen muchas formas de entender los mecanismos psicológicos elicitors de la ansiedad. Para los conductistas, por ejemplo, la ansiedad es, el resultado de la asociación errónea de estímulos neutros con acontecimientos traumáticos y amenazantes, por lo cual cada vez que suceden estos eventos se desencadena la angustia. La teoría cognitivista se basa en la idea que una persona etiqueta una situación determina como amenazante y toma una conducta para afrontar dicha situación cada vez que suceda. Se basa, además, en las percepciones y creencias que pueda tener. Para los psicoanalistas la ansiedad se explica “en base a un conflicto inconsciente que surge entre impulsos inaceptables que emergen del individuo y que son rechazados por el súper ego generando tensión entre ambas esferas lo que da como resultado los síntomas ansiosos” (García, 2014, p. 26).

Por otro lado, las teorías biológicas intentan explicar el proceso de la aparición de la ansiedad mediante alteraciones bioquímicas a nivel de los neurotransmisores y receptores del sistema nervioso central o con predisposiciones genéticas. En la teoría del mosaico genético se analiza la aparición de la ansiedad en las familias donde algunos miembros sufren de trastornos ansiosos, y se plantea que existe un gen responsable de la sintomatología ansiosa, sin embargo, los miembros de la familia tienen una predisposición a desarrollar síntomas ansiosos por diferentes conflictos sucedidos en su vida diaria. Otras teorías enfatizan el uso de sustancias psicoactivas, pues ciertas sustancias y drogas pueden ocasionar la aparición de la ansiedad en las personas, al estimular el sistema nervioso central, es así que se mantendrán los síntomas mientras continúe el consumo. Por otro lado, ciertas disfunciones en el hipotálamo y alteraciones del sistema neurovegetativo podrían estar implicadas en las diferentes manifestaciones de la ansiedad (Ferrer, Sarrado, Carbonell, Tejedor y Andreu, 2008).

Ahora bien, la ansiedad y las respuestas emocionales que manifiesta una persona, son todo un

conjunto de funciones psicofisiológicas surgidas a partir de la percepción y evaluación que tiene una persona sobre su entorno (Hernández-Pozo, Macías, Calleja, Cerezo y del Valle, 2008). Pero debe distinguirse entre la ansiedad como un estado momentáneo, de la ansiedad como una respuesta a diversos estímulos desencadenantes de su sintomatología. Por ello, la ansiedad ha sido dividida entre la ansiedad rasgo relacionada con la personalidad y la ansiedad estado relacionada con una amenaza física anticipatoria (García, 2014; Hernández-Pozo et al., 2008; Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Según Spielberger (1980):

...una adecuada definición de la ansiedad debe diferenciarse conceptual y operacionalmente como estado transitorio o como un rasgo relativamente estable de la personalidad. De esta forma el clasifica a la ansiedad en dos formas de presentación, un estado ansioso caracterizado por sentimientos subjetivos como la percepción consciente de tensión y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo, a la que llamó ansiedad – estado. Mientras que, a la tendencia o predisposición relativamente estable a presentar ansiedad, como aspecto de la personalidad, la denominó ansiedad – rasgo. (citado por Chapi, 2012, p. 46)

De este modo, en la ansiedad rasgo, una persona tiende a reaccionar de manera ansiosa en su vida diaria, aunque no necesariamente esté ansiosa, es decir que tiene una propensión ansiosa de forma estable. En el caso del estado de ansiedad, se trata de una fase transitoria de las emociones, la cual es variable en su intensidad y duración. Por momentos la persona que los experimenta puede sentir una emoción que parece patológica ya que se caracteriza por una activación autonómica y somática (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003, citado por Álvarez et al., 2012).

Por otro lado, pueden distinguirse también, diferentes niveles de ansiedad (Ruiz y Lago, 2005). En la ansiedad leve, una persona se encuentra alerta, observa y oye dominando la situación antes que se produzca. Se le denomina como una ansiedad benigna o de tipo ligero. En la ansiedad moderada, las reacciones

emocionales que se pueden presentar, son una frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevada, estomago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc. En la ansiedad grave, el campo perceptual de una persona se ha reducido notoriamente, por lo que es incapaz de analizar lo que sucede. La atención se concentra en uno o varios detalles dispersos lo que ocasiona distorsión en lo que observa, dificultad para aprender nuevas cosas y para establecer secuencias lógicas. A nivel neurovegetativo, se presenta la respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc.

Cuando las respuestas de ansiedad que tiene una persona se desbordan y no son las adecuadas para el momento vivido, se entiende que está presentando un trastorno de ansiedad (Riveros et al., 2007). Se tiene diferentes criterios clasificatorios mediante los cuales se determina la presencia del trastorno de ansiedad. Estos son el DSM-V (de la Asociación de Psiquiatras Americanos, APA) y el CIE-10 (de la Organización Mundial de la Salud, OMS).

CALIDAD DE VIDA

En cuanto a la calidad de vida, se puede decir que su estudio científico se inicia por los años 60, brindando bastante atención a los servicios humanos para facilitar el diseño de programas de mejora del bienestar general (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012; Gómez y Verdugo, 2004). Sin embargo, existen diferentes definiciones de la calidad de vida, según el contexto que se abarque y no se tiene un consenso exacto de la misma. Rodríguez (1995, citado por Grimaldo, 2012) afirma que la calidad de vida es un juicio subjetivo realizado acerca del grado de felicidad alcanzando, de satisfacción o bienestar personal, lo cual se relaciona con diferentes indicadores psicológicos, sociales, objetivos, comportamentales y/o biológicos.

Para la Organización Mundial de la Salud “la calidad de vida es la percepción que tiene la persona de su posición en la vida en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”

(Hidalgo-Rasmussen, Ramírez-López e Hidalgo-San Martín, 2013, p. 1944).

Este concepto considera diversas dimensiones del entorno vital como el estilo de vida, la vida escolar, el ambiente, el hogar y la situación económica principalmente. De igual manera incluye un aspecto subjetivo como la intimidad, productividad personal, expresión emocional, seguridad percibida. Así mismo, tiene un aspecto objetivo caracterizado por el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social, y la salud objetivamente percibida. En ese sentido, la calidad de vida en relación a la salud va referida al bienestar físico y mental percibido de manera individual y social (Grimaldo, 2012).

Por otro lado, la calidad de vida es definida por Levy y Anderson (1980, citados por Ardila, 2003), como aquella medida del bienestar físico, mental y social, de la percepción propia del bienestar personal y social, y de la felicidad, satisfacción y recompensa. De igual manera Celia y Tulskey (1990, citados por Ardila, 2003) conciben la calidad de vida como una apreciación que una persona realiza de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento en comparación con el que percibe como posible o ideal.

Barranco (2009) encuentra la definición desde dos perspectivas diferentes a) desde el “movimiento de la calidad de vida”, donde la calidad de vida es más que algo físico y considera al bienestar social, relaciones sociales y acceso los bienes culturales y satisfacción con sus condiciones de vida como algo superior; b) desde una perspectiva de la “sistémica-ecológica”, la calidad de vida es un estado de bienestar en el cual se busca sostener, fomentar, enriquecer y promover el bienestar general de la persona en relación a su naturaleza propia, sus relaciones, y el logro a nivel social y económico.

De igual manera, Ramírez (2000, citado por Grimaldo, 2012) detalla la calidad de vida como un proceso dinámico, individual y complejo en donde la percepción psicológica, social, física y espiritual influye en el grado de satisfacción e insatisfacción de la persona respecto a su propio bienestar.

La calidad de vida, por tanto, abarca diferentes aspectos, por lo cual Salazar (2012) toma en cuenta diferentes perspectivas para su análisis. Es así que estas perspectivas las engloba en tres grandes dimensiones: la dimensión psicológica, física y social. Asimismo, podemos decir que la calidad de vida, de acuerdo con Grimaldo (2012) comprende los siguientes aspectos:

Hogar y bienestar económico

El hogar es el lugar propicio donde cada miembro se desenvuelve de manera natural y lo que suceda en ella afecta a todos los miembros. Es así que, si las condiciones económicas no satisfacen todas las necesidades del hogar, se desencadenarán ciertas disfunciones en relación a las actividades que realicen ya que los recursos económicos influyen directa e indirectamente en los comportamientos sociales y la calidad de vida (Rodríguez, Rojo, Fernández, Ahmed, Lardiés, Prieto y Rojo, 2011).

Es así que, la calidad de vida, toma en cuenta diversos aspectos en relación al hogar y bienestar económico, que según Grimaldo (2012) son las condiciones actuales de vivienda, las responsabilidades que cada uno tiene en casa, la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades básicas, la capacidad que tiene la familia para dar algunos lujos a los hijos, y la cantidad de dinero que cada uno tiene para gastar.

La manera como afronten su solvencia económica y como esta afecte a los miembros en especial a los adolescentes, depende de las características la comunidad, de cada familia y de la personalidad que cada uno presente, así como los modos de afrontamiento hacia las situaciones vividas (Herrera, Salinas y Valenzuela, 2011).

Amigos, vecindario y comunidad

La calidad de vida de los adolescentes estará influida, según Grimaldo (2012) por la manera como se relacione con sus amigos, por las facilidades para hacer compras dentro de su comunidad, por la seguridad en la comunidad y por las facilidades para recreación tanto en parques, campos de juegos.

Este indicador se relaciona con la solvencia económica de una manera más extensa, ya que todos los vínculos y relaciones interpersonales que forma el

adolescente influyen en su diario vivir. Los amigos, compañeros, conocidos e incluso vecinos se convierten en redes de apoyo social de su entorno inmediato. La participación y presencia dentro de su comunidad, entorno o vecindario lo hacen pertenecer a un estatus dentro del grupo social, lograr una integración con los demás, participar en actividades socio-comunitarias (Grimaldo, 2012).

Vida familiar y familia extensa

Como afirma Grimaldo et al. (2012), se debe tener en cuenta a toda la familia y las relaciones que se tenga con ellas, especificando: los hermanos y los padres, la familia en general, el número de hijos que tiene la familia, la relación que tienen con todos los parientes de su familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc.

Educación y ocio

Al evaluar la calidad en los adolescentes, otro indicador a tomar en cuenta es la educación y el ocio. David Olson y Howard Barnes (citados por Grimaldo, 2012) mencionan que se debe realizar la evaluación del tiempo libre con que cuenta el adolescente, su situación escolar actual y las maneras de aprovechar el tiempo libre según cada adolescente.

Medios de comunicación

Se tiene en cuenta que los medios de comunicación son un factor trascendental en la vida de los adolescentes y donde su influencia es considerable. Las maneras como se manipulen en el hogar y el manejo que se le dé influyen en la calidad de vida. Por tanto, se tiene en cuenta la cantidad de tiempo que la familia pasa mirando televisión, la calidad de los programas de televisión, la calidad y frecuencia del cine y la calidad de los periódicos y revistas que se lee (Grimaldo, 2012).

Religión

Otro factor importante en la calidad de vida de los adolescentes son aquellas creencias que cada familia forme con sus miembros. Esto afecta e interviene en la manera como cada miembro actúa consigo mismo y frente a los demás. Por tanto, la calidad de vida se mide en proporción a la vida religiosa de la familia y la vida religiosa de la comunidad en la que vive (Grimaldo, 2012).

Salud

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de bienestar en general o completo en la cual no solo se observa si tiene o no una enfermedad, por el contrario, se considera la parte física, mental y social de cada persona (González, Valdéz, Oudhof y González, 2010).

Por tanto, teniendo en cuenta esta definición, la salud se entiende como un factor determinante, que permite o no tener una buena calidad de vida. Esta medición va a relacionarse con la propia salud (mantenimiento de salud física, mental y social) y con la salud de los demás miembros de la familia (Grimaldo, 2012).

Como aseveran González et al. (2010) la salud y la enfermedad no serían dos conceptos opuestos o disímiles, por el contrario, uno es la consecuencia del deterioro del otro. Así mismo la salud un factor cuantificable más bien es un estado de equilibrio dado entre el ser humano y el entorno o medio ambiente. Por tanto, se debe tener en cuenta que el ser humano es una unidad bio-psico-socio-cultural y cuando se busca un equilibrio con su entorno también debe darse un equilibrio entre el cuerpo y la mente.

Dadas nuestras variables de investigación, el objetivo del presente trabajo es determinar la relación entre los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Arequipa.

En ese sentido algunas investigaciones que relacionan o analizan independientemente las variables en estudio son la de Hidalgo-Rasmussen et al. (2013), quienes realizaron una investigación con el objeto de evaluar la asociación de la actividad física y conductas sedentarias con la calidad de vida en universitarios en Ciudad Guzmán, en Jalisco (México). Se llegó a concluir que en los universitarios adolescentes mexicanos se asoció a indicadores de mejor calidad de vida, el realizar actividad física 4 o más días a la semana, asistir a clases de educación física 4 o 5 semanales, participar en 2 o más equipos deportivos y pasar menos de 2 horas diarias frente a pantallas en actividades recreativas

Salazar (2012), realizó una investigación con el objetivo conocer los estilos de vida saludables y nocivos, asociados a la estructura afectiva familiar y social, de los jóvenes preuniversitarios; llegando a concluir que los estilos de vida saludable de los adolescentes están estrechamente relacionados con la percepción positiva del bienestar emocional y conductas habituales correctas, derivadas de un modelo ecológico. Velarde y Ávila (2001), al evaluar la calidad de vida, concluyen que la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y su salud mental.

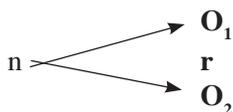
METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Según la finalidad, la investigación será básica, esta investigación se orienta a conocer y persigue la resolución de problemas amplios y de validez general (Landeau, 2007). Según su naturaleza, la investigación será cuantitativa a un nivel de investigación relacional, (Sánchez, 1998).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental, correlacional transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), el mismo que se representa en el siguiente diseño:



Donde:

- n = Muestra.
- O₁ = Ansiedad
- O₂ = Calidad de vida
- r = Relación entre variables

Población y muestra de la investigación

La población estuvo integrada por los estudiantes de 20 a 24 años de edad de una universidad privada de Arequipa metropolitana. Según los datos obtenidos de la universidad, la cantidad de jóvenes entre las edades de 20 a 24 años se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1

Población de jóvenes de 20 a 24 años de edad

Edades	Población	
	fi	%
20 años	1485	21.72
21 años	1220	17.84
22 años	1689	24.70
23 años	1211	17.71
24 años	1233	18.03
Total	6838	100.00

La muestra en el presente estudio fue de tipo probabilística al azar, con un 95% de confianza, quedando la muestra ajustada conformada por 511 estudiantes de 20 a 24 años de edad. Sin embargo, de esta muestra ajustada se eliminaron 63 pruebas, ello debido a que no cumplieron con los criterios de inclusión, es decir, no correspondía a los rangos de edad, no contestaron los instrumentos de forma completa o los contestaron incorrectamente. Finalmente, la muestra de estudio estuvo conformada por 448 estudiantes universitarios.

Instrumentos

Para evaluar la ansiedad, se utilizó la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA) de Zung, que puede ser administrada de manera individual y colectiva. La escala consiste en un cuestionario de 20 frases, cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad como síntoma o signo. Se ofrecen cuatro alternativas de respuesta en escalas tipo Likert, que comprenden: “Muy pocas veces”, “Algunas veces”, “Muchas veces” y “Casi siempre”.

Para obtener el grado de ansiedad se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales y se convierte la puntuación total en un índice basado en 100. Un puntaje de 25 a 40 indica que no hay ansiedad presente, de 41 a 60 indica que hay ansiedad mínima o moderada, de 61 a 70 que hay una ansiedad marcada o severa, y de 71 a 100, que hay ansiedad en grado máximo.

Al aplicar el Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal de la Escala de Ansiedad de Zung, se encontró una distribución asimétrica no normal, asimismo, al hallar la confiabilidad de la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.802. La validez hallada a través de correlaciones ítem-test, que arrojaron coeficientes superiores a 0.325. Por tanto, se concluye que es válida y confiable para la muestra de estudio.

Para la valoración de la calidad de vida, se empleó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Esta escala ha sido adaptada por Grimaldo (2012) para muestras peruanas, y se puede aplicar tanto individual como colectivamente, a partir de los 13 años de edad. Los ítems que la componen, tienen alternativas de respuesta tipo Likert con las siguientes opciones: Insatisfecho, un poco satisfecho, más o menos satisfecho y completamente satisfecho.

El análisis de la confiabilidad de los indicadores de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes y de la prueba en general, mediante el estudio de la confiabilidad de la consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose coeficientes de confiabilidad superiores al criterio de 0.70. La validez fue hallada a través del análisis factorial exploratorio, que presenta un valor de adecuación al muestreo de Kaiser Meyer Olkin de 0,772 y un test de esfericidad de Bartlett que es significativo ($p < 0,000$), la prueba explica un 49,22% de la varianza total explicada. Esto indica que la prueba es válida y confiable.

Para su interpretación, se considera que un puntaje de más de 61 indica una calidad de vida óptima, entre 51 y 60 una tendencia a la calidad de vida buena, entre 40 y 50 una tendencia a la baja calidad de vida, y de 39 a menos una mala calidad de vida.

Procedimiento

Para la recolección de datos se pidió autorización a los directores académicos de las escuelas profesionales de la universidad privada seleccionada, a los docentes de cada una de las aulas para realizar la investigación, y consentimiento informado a los estudiantes. Para la recolección de datos, se procedió aplicando cada uno de los instrumentos a cada uno de los estudiantes que

cumplieron con los criterios de inclusión que serán descartados mediante una pequeña encuesta realizada en forma grupal. Para el análisis estadístico de los datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

1. Se exploró los datos a través del Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal.
2. En función a los resultados de la curva de normalidad se utilizó la estadística para datos paramétricos o no paramétricos.
3. En el análisis de las variables cualitativas se utilizó la estadística para datos categóricos.
4. Se realizará la prueba de hipótesis.

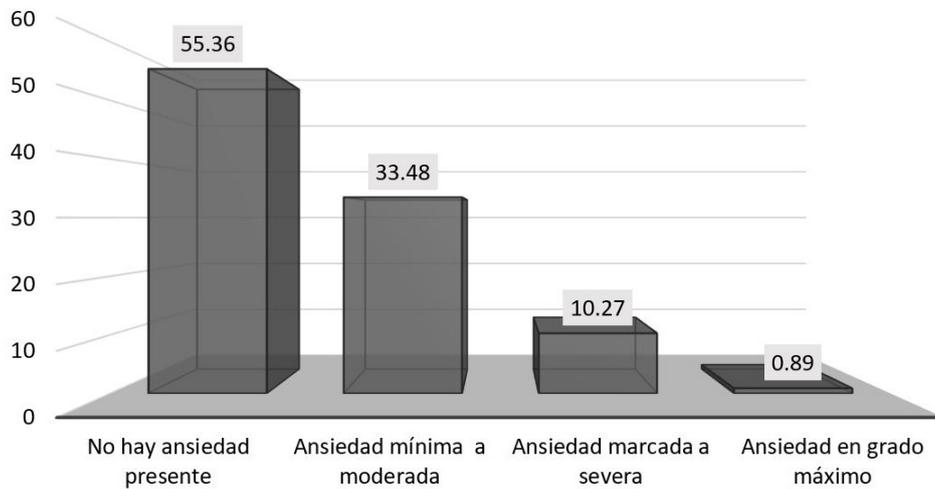
Obtenida la información y llenado el instrumento usando el SPSS se procedió a analizar la información. Por tener baremos, se utilizó el análisis para datos categóricos, utilizando las frecuencias y porcentajes como estadística descriptiva, la Chi cuadrado de homogeneidad para comparar las variables sexo, edad y la Chi cuadrado de independencia para relacionar las variables. Se realizó el análisis de correspondencia, para evaluar la fuerza de la relación entre las variables.

RESULTADOS

El análisis de la información se realizó como datos categóricos. El análisis descriptivo se realizó a través de las frecuencias y porcentajes, para el análisis de las relaciones entre las variables se utilizó la Chi cuadrado de independencia. Asimismo, en las relaciones de las variables se realizó la fuerza de la relación y su respectivo análisis de correspondencias.

Al analizar los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 24 años de edad de la universidad privada de Arequipa, encontramos que un 55.36% no presenta ansiedad, así mismo un 33.48% manifiesta una ansiedad mínima a moderada. Los niveles altos representan un porcentaje mínimo de la muestra. Datos que indican que los jóvenes de nuestro estudio tienen una reacción adaptativa frente a las situaciones que perciben como amenazantes.

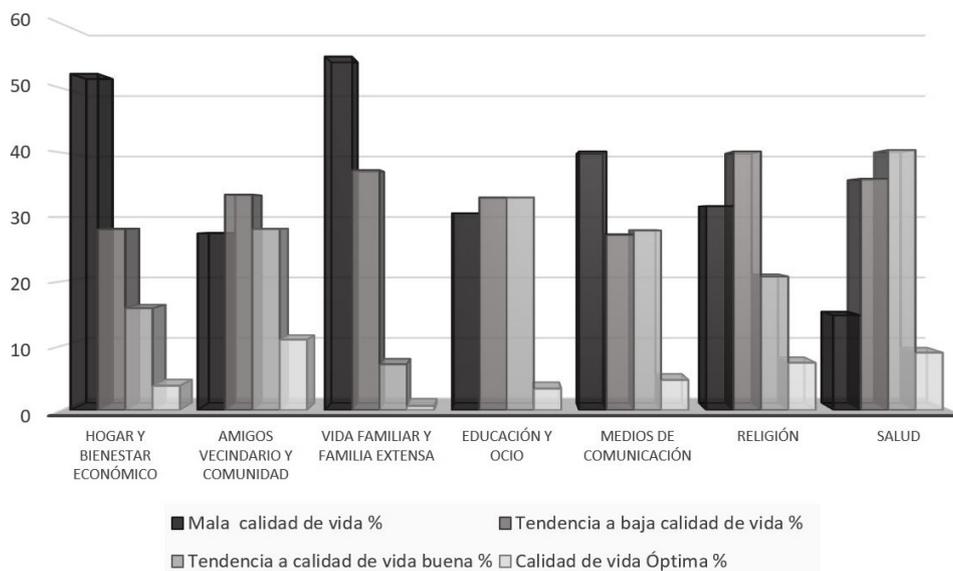
Figura 1. Diagrama de barras de los niveles de ansiedad (porcentajes)



Al analizar los indicadores de la calidad de vida, encontramos que en la mayoría de indicadores los jóvenes manifiestan una mala calidad de vida, así tenemos un 52.23% en lo concerniente al indicador hogar y bienestar económico, un 54.91% en lo concerniente a vida familiar y familia extensa, un 40.18% en lo que respecta a medios de comunicación. Así mismo se puede apreciar que los indicadores amigos, vecindario y comunidad, educación y ocio,

así como religión se encuentran en tendencia a baja calidad de vida, con un 33.48%, 33.04% y 40.18% respectivamente. No obstante, uno de los indicadores que manifiesta una tendencia positiva con un 40.4% es el indicador salud con tendencia a la calidad de vida buena. Datos que nos indican que la calidad de vida en los estudiantes investigados es baja o con tendencia a una baja calidad de vida.

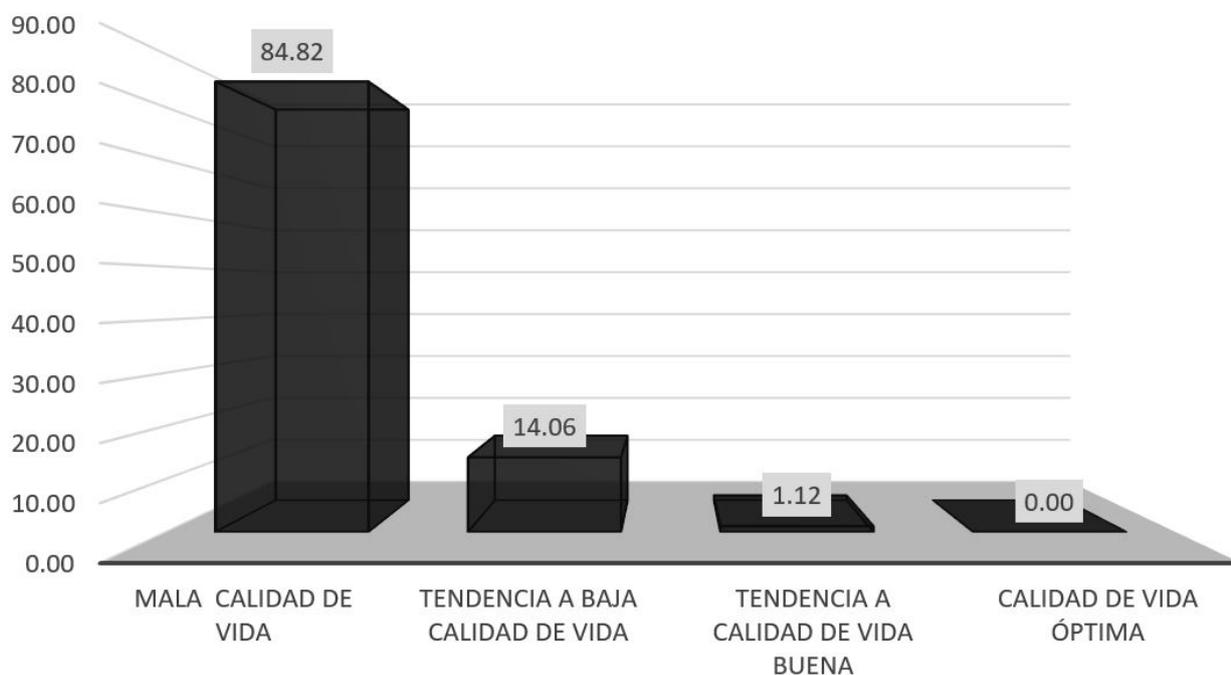
Figura 2. Diagrama de barras de los indicadores de calidad de vida (porcentajes)



Al realizar en análisis categórico de la variable calidad de vida, encontramos que los jóvenes manifiestan mala calidad de vida con un 84.82%, ello representa que los jóvenes participantes de nuestro

estudio perciben negativamente su posición en la vida, en el contexto de su cultura y el sistema de valores en los cuales viven y que guardan relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Figura 3. Diagrama de barras de las categorías de calidad de vida (porcentajes)



Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías del indicador hogar y bienestar económico en los jóvenes evaluados, encontramos que existe relación negativa significativa leve ($p < 0.05$), la misma que se produce en relación a la presencia de ansiedad mínima y la mala calidad de vida. Ello nos indica que ante situaciones amenazantes los jóvenes de nuestro estudio

tienen dificultades para dar una respuesta adaptativa y a su vez perciben negativamente las condiciones actuales de vivienda, las responsabilidades que cada uno tiene, la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades básicas y la cantidad de dinero que cada uno tienen para gastar.

Tabla 2

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías del indicador Hogar y bienestar económico de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Hogar y bienestar económico								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No hay ansiedad presente	112	25.00	74	16.52	48	10.71	14	3.13	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	91	20.31	37	8.26	20	4.46	2	0.45	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	27	6.03	15	3.35	3	0.67	1	0.22	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	4	0.89	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.89
Total	234	52.23	126	28.13	71	15.85	17	3.79	448	100.00

Nota: $X^2= 19.667$; $gl=9$; p valor= 0.020; $p<0.05$; Tau c de Kendall= -0.161

Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías del indicador amigos, vecindario y comunidad, encontramos que no existe relación ($p>0.05$). Es decir que la respuesta adaptativa de los jóvenes se

manifiesta independientemente de los amigos con los que se relaciona, el vecindario donde vive y la vida comunitaria que mantiene.

Tabla 3

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías del indicador Amigos, vecindario y comunidad de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Amigos, vecindario y comunidad								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No hay ansiedad presente	63	14.06	83	18.53	74	16.52	28	6.25	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	45	10.04	47	10.49	41	9.15	17	3.79	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	14	3.13	17	3.79	11	2.46	4	0.89	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	1	0.22	3	0.67	0	0.00	0	0.00	4	0.89
Total	123	27.46	150	33.48	126	28.13	49	10.94	448	100.00

Nota: $X^2= 5.729$; $gl=9$; p valor= 0.766; $p> 0.05$

Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías del indicador vida familiar y familia extensa de la variable calidad de vida, encontramos que existe relación negativa significativa leve ($p<0.05$), la misma que indica que los estudiantes que no presentan ansiedad

presentan baja calidad de vida. Ello nos indica que a pesar que los jóvenes no están expuestos a situaciones amenazantes, estos perciben negativamente a sus familias en general y la relación que tienen con todos los parientes.

Tabla 4

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías del indicador Vida familiar y familia extensa de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Vida familiar y familia extensa								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No hay ansiedad presente	126	28.13	92	20.54	27	6.03	3	0.67	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	90	20.09	56	12.50	4	0.89	0	0.00	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	29	6.47	16	3.57	1	0.22	0	0.00	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	1	0.22	3	0.67	0	0.00	0	0.00	4	0.89
Total	246	54.91	167	37.28	32	7.14	3	0.67	448	100.00

Nota: $X^2= 17.650$; $gl=9$; p valor= 0.039; $p<0.05$; Tau c de Kendall= -0.112

Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías del indicador Educación y ocio, encontramos que no existe relación significativa ($p> 0.05$). Es decir que la respuesta adaptativa de los jóvenes ante situaciones

amenazantes se manifiesta independiente de la educación que recibe y de las actividades de ocio que practican.

Tabla 5

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías del indicador educación y ocio de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Educación y ocio								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No hay ansiedad presente	83	18.53	77	17.19	78	17.41	10	2.23	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	41	9.15	45	10.04	60	13.39	4	0.89	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	12	2.68	23	5.13	10	2.23	1	0.22	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	1	0.22	3	0.67	0	0.00	0	0.00	4	0.89
Total	137	30.58	148	33.04	148	33.04	15	3.35	448	100.00

Nota: $X^2= 14.759$; $gl= 9$; p valor= 0.097; $p>0.05$

Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías del indicador Medios de comunicación de la variable calidad de vida, encontramos que existe relación significativa leve ($p< 0.05$), la misma que se produce más específicamente en relación a la ansiedad mínima a moderada y la tendencia a la baja calidad de vida. Ello nos indica que ante situaciones amenazantes

los jóvenes de nuestro estudio tienen dificultades para dar una respuesta adaptativa y a su vez perciben negativamente la cantidad de tiempo que la familia pasa mirando televisión, la calidad de los programas de televisión, la calidad y frecuencia del cine y la calidad de los periódicos y revistas que se lee.

Tabla 6

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías del indicador medios de comunicación de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Medios de comunicación								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No hay ansiedad presente	111	24.78	50	11.16	74	16.52	13	2.90	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	55	12.28	53	11.83	36	8.04	6	1.34	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	13	2.90	18	4.02	13	2.90	2	0.45	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	1	0.22	1	0.22	2	0.45	0	0.00	4	0.89
Total	180	40.18	122	27.23	125	27.90	21	4.69	448	100.00

Nota: $X^2= 16.544$; $gl= 9$; p valor= 0.05 ; $p<0.05$; Tau c de Kendall= 0.039

Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías del indicador religión, encontramos que no existe relación ($p>0.05$). Es decir, su capacidad para responder

adaptativamente ante situaciones amenazantes se manifiesta independiente de la religión de cada persona.

Tabla 7

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías del indicador religión de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Religión								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No hay ansiedad presente	81	18.08	94	20.98	51	11.38	22	4.91	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	47	10.49	59	13.17	36	8.04	8	1.79	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	13	2.90	24	5.36	6	1.34	3	0.67	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	1	0.22	3	0.67	0	0.00	0	0.00	4	0.89
Total	142	31.70	180	40.18	93	20.76	33	7.37	448	100.00

Nota: $X^2= 8.363$; $gl= 9$; p valor= 0.497 ; $p> 0.05$

Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías del indicador salud de la variable calidad de vida, encontramos que existe relación significativa leve ($p<0.05$), la misma que se produce más específicamente en relación a la ausencia de ansiedad y la tendencia a la buena calidad de vida. Ello nos indica que ante

situaciones amenazantes los jóvenes de nuestro estudio dan una respuesta adaptativa y ello a su vez les permite percibir en sí mismos un estado de bienestar en general o completo considerando la parte física, mental y social.

Tabla 8

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías del indicador salud de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Salud								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No hay ansiedad presente	34	7.59	72	16.07	118	26.34	24	5.36	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	20	4.46	66	14.73	50	11.16	14	3.13	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	11	2.46	20	4.46	13	2.90	2	0.45	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	1	0.22	3	0.67	0	0.00	0	0.00	4	0.89
Total	66	14.73	161	35.94	181	40.40	40	8.93	448	100.00

Nota: $X^2= 21.657$; $gl= 9$; p valor= 0.0100; $p < 0.05$; Tau c de Kendall= -0.146

Al asociar los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida en jóvenes de 20 a 24 años de edad de la universidad privada seleccionada, encontramos que no existe relación entre las variables ($p > 0.05$). Es

decir, que en general los niveles de ansiedad presentes u ausentes no se relacionan con la calidad de vida, los mismos que se manifiestan de forma independiente.

Tabla 9

Asociación entre los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida

Niveles de ansiedad	Calidad de vida								Total	
	Mala calidad de vida		Tendencia a baja calidad de vida		Tendencia a calidad de vida buena		Calidad de vida Óptima			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No hay ansiedad presente	200	44.64	43	9.60	5	1.12	0	0.00	248	55.36
Ansiedad mínima a moderada	134	29.91	16	3.57	0	0.00	0	0.00	150	33.48
Ansiedad marcada a severa	42	9.38	4	0.89	0	0.00	0	0.00	46	10.27
Ansiedad en grado máximo	4	0.89	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.89
Total	380	84.82	63	14.06	5	1.12	0	0.00	448	100.00

Nota: $X^2= 9.866$; $gl= 6$; p valor= 0.130; $p > 0.05$

DISCUSIÓN

Se concibe la ansiedad como una “reacción adaptativa de emergencia” que surge a partir de diferentes situaciones que una persona las percibe como amenazantes y por lo cual los mecanismos de defensa se activan (Tyrer, 1982, citado por Riveros

et al., 2007). Al realizar el estudio de esta variable, encontramos que no se registra ansiedad en los jóvenes de nuestro estudio, estos resultados se contradicen con los encontrados por García (2014) quien encontró ansiedad marcada en los jóvenes de su estudio; ello se debe muy probablemente a que las

edades de la población de estudio son diferentes. La ausencia de ansiedad en la muestra de estudio se debe probablemente a la edad de los estudiantes, asimismo, a que la mayoría de estudiantes aún no han terminado sus estudios universitarios y siguen aún en dependencia de sus padres de familia.

Así mismo, al considerar la variable calidad de vida, entendemos la misma en los términos de la OMS (1995) como la percepción que tiene la persona de su posición en la vida en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (Hidalgo-Rasmussen et al., 2013). Al realizar el análisis de esta variable, encontramos que se manifiesta una mala calidad de vida; estos resultados se contradicen con los encontrados por Quinceno y Vinaccia (2014) quienes encontraron niveles moderados de calidad de vida y a su vez no guardan correspondencia con los encontrados por Grimaldo (2012) quien identificó calidad de vida óptima. Las contradicciones que se observan pueden deberse muy probablemente a que en el primer estudio el instrumento de medición es distinto al que hemos utilizado y en lo concerniente al estudio de Grimaldo, este fue realizado en un grupo etario de 14 a 17 años. Asimismo, la baja calidad de vida está en función a las condiciones socioeconómicas, el lugar donde se vive y como manejan la diversión y recreación, indicadores que en la muestra investigada son bajas, es decir, consideran que no tienen los recursos económicos necesarios, sus familias son extensas que impide el desarrollo, cohesión y funcionalidad familiar.

Del mismo modo al analizar la relación entre los niveles de ansiedad y el indicador Hogar y bienestar económico, encontramos que existe relación entre la presencia de ansiedad mínima y las condiciones del hogar, así como la administración de los recursos económicos. Estos resultados coinciden con los encontrados por Quinceno y Vinaccia (2014); quienes encontraron que la calidad de vida estaba mediada por la situación económica, datos que se complementan y corroboran con la investigación realizada, es decir, los jóvenes universitarios que perciben problemas económicos en sus familias conciben la idea que no pueden adquirir productos o servicios que ellos desearían, situaciones que generan en ellos presencia de ansiedad mínima y deseo de mejorar.

Así también, al asociar los niveles de ansiedad y el indicador vida familiar y familia extensa, encontramos que existe relación entre la presencia mínima de ansiedad y una percepción negativa de la relación con los miembros de la familia; estos resultados se contradicen con los encontrados por Chapi (2012) quien encontró que a mayor satisfacción familiar se evidencian menores indicadores de ansiedad. Sin embargo, probablemente en los jóvenes investigados no exista satisfacción familiar sino por el contrario rechazo por la familia extensa, ya que perciben que la familia extensa influye de manera negativa en el desarrollo y funcionamiento familiar, debido al espacio en el hogar, los gastos económicos, las responsabilidades y los principios de autoridad.

En lo concerniente a los niveles de ansiedad y el indicador medios de comunicación, encontramos que existe relación entre la presencia de ansiedad y la disconformidad con el tiempo que la familia dedica a la exposición a medios de comunicación; estos resultados guardan relación a los encontrados por Hidalgo-Rasmussen et al. (2013), quienes encontraron que el pasar menos de dos horas diarias frente a las pantallas en actividades recreativas correlaciona con una mejor calidad de vida.

Asimismo, al asociar los niveles de ansiedad con el indicador salud, encontramos que existe relación entre la ausencia de ansiedad y la percepción positiva al bienestar general físico, mental y social. Estos resultados se complementan con los encontrados por Chapi (2012) quien encontró que a menores niveles de ansiedad se evidencia mayor control de emociones coléricas. Es decir, los jóvenes universitarios que no presentan niveles bajos de ansiedad indican que su estado de salud es bueno, asimismo, que establecen buenas relaciones sociales y gozan de buen bienestar subjetivo.

Finalmente encontramos que, al asociar los niveles de ansiedad con las categorías de la calidad de vida, no existe relación significativa entre ambas variables, es decir, los jóvenes con ausencia de ansiedad, presentan mala calidad de vida o tendencia a una buena calidad de vida, datos que nos indican que la ansiedad no se relaciona con la calidad de vida, por lo tanto, no comprobamos la hipótesis de investigación. Es decir,

esa mala calidad de vida se debe a algunos indicadores como la situación económica baja, el tipo de familia extensa y las situaciones de exposición a los medios de comunicación y manejo de la recreación (Iglesias, 2013).

Esto estaría indicando de manera global, que, a pesar de la falta de calidad de vida en cuanto al bienestar económico y otras dimensiones de este constructo, los jóvenes son capaces de compensar estos aspectos deficitarios a través de otras dimensiones. Así mismo, es importante considerar, que, aunque pocos estudiantes universitarios presentaron niveles severos de ansiedad, ésta en niveles moderados puede tener efectos negativos en su desenvolvimiento académico (Bertoglia, 2005).

REFERENCIAS

- Álvarez, J., Aguilar, J. y Lorenzo, J. (2012). La ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), 333-354.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*, 9(2), 133-145.
- Bertoglia, L. (2005). Ansiedad y rendimiento en Adolescentes Escolares. Una alternativa de acción. *Psicoperspectivas*, 4(1), 27-32.
- Chapi, J. (2012). Satisfacción Familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Ferrer, V., Sarrado, J., Carbonell, J., Tejedor, C. y Andreu, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Anales de Psicología*, 24 (2), 271 – 276.
- García, R. (2014). Niveles de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Regional de Loreto Julio-septiembre 2013. (Tesis). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.
- Gómez, M. y Verdugo, M. (2004). El cuestionario de evaluación de la calidad de vida de alumnos de educación secundaria obligatoria: descripción, validación inicial y resultados obtenidos tras su aplicación en una muestra de adolescentes con discapacidad y sin ella. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 35(4), 5-17.
- González, N., Valdéz, J., Oudhof, H. y González, S. (2010). Resiliencia y Salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo sum*, 16(3), 247-253.
- Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Avances en Psicología*, 20(1), 89-102.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S. y del Valle, C. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario Zung del estado de Ansiedad con mexicanos. *Psychologia, Avances de la Disciplina*, 2(2), 19-46.
- Herrera, S., Salinas, V. y Valenzuela, E. (2011). *Familia, pobreza y bienestar en Chile: un análisis empírico de las relaciones entre estructura familiar y bienestar*. Centro de Políticas Públicas UC. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Hidalgo-Rasmussen, C., Ramírez-López, G. e Hidalgo-San Martín, A. (2013). Actividad Física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciencia y Salud Colectiva*, 18(7), 1943-1952.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. 1a ed. Venezuela: Editorial Alfa.
- Quinceno, J. y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida en Adolescentes: análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica*, 32(32), 85-199.

- Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de Depresión y ansiedad en estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Rodríguez, V., Rojo, F., Fernández, G., Ahmed, K., Lardiés, R., Prieto, M. y Rojo, J. (2011). Recursos económicos y calidad de vida en la población mayor. Madrid, España. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 69(1), 193-225.
- Ruiz, A. y Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. Curso de actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris ediciones.
- Salazar, C. (2012). *Estilos y calidad de vida en jóvenes preuniversitarios del Estado de Colima*. Universidad de Extremadura. España: Badajoz.
- Sánchez, H. (1998). *Metodología y Diseño en la Investigación Científica*. Lima-Perú: Edit. Mantaro.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade / Fortaleza*, 3(1), 10-59.
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.
- Velarde, E. y Ávila, C. (2001). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44(4), 349-361.

Fecha de recepción: 7 de septiembre, 2017

Fecha de aprobación: 14 de noviembre, 2017