



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Licenciatura en Psicología
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**“Calidad de vida en universitarios: Un estudio comparativo
entre egresados y estudiantes del sistema educativo en línea”.**

Reporte de investigación cuantitativa

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

Liliana Rodríguez Carrillo

Presidente: Dr. David Javier Enríquez Negrete

Revisor: Lic. Blanca Delia Arias García

Revisor: Lic. María Arantxa Elizarrarás Ríos



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 12 de Febrero de 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

Los estudiantes universitarios son una población susceptible de riesgo ante la ansiedad, lo que puede mermar su calidad de vida debido a las condiciones contextuales, presiones y demandas del trabajo académico. **Objetivos:** conocer si existe una asociación entre la ansiedad y la calidad y calidad de vida en estudiantes universitarios, y si esta condición se asocia con el desempeño escolar y si varía significativamente entre estudiantes matriculados en un sistema presencial y en línea. **Método:** estudio transversal-comparativo con muestreo intencionado (n=104). Se evaluó el nivel de ansiedad, Calidad de vida y el rendimiento académico de estudiantes matriculados en un sistema educativo en línea y presencial. **Resultados:** El nivel de ansiedad y de calidad de vida es similar entre estudiantes y egresados, existe una asociación entre ambas variables, pero no de la ansiedad con el promedio de calificaciones de los alumnos. **Discusión:** Los resultados se discuten en términos de las implicaciones que puede tener la ansiedad en la calidad de vida y en el desarrollo de actividades cotidianas, tanto académicas como laborales.

Summary

University students are a population at risk of anxiety, which can reduce their quality of life due to the contextual conditions, pressures and demands of academic work. **Objectives:** to know if there is an association between anxiety and quality and quality of life in university students, and if this condition is associated with school performance and if it varies significantly between students enrolled in a face-to-face and online system. **Method:** cross-sectional-comparative study with intentional sampling (n = 104). The level of anxiety, quality of life and academic performance of students enrolled in an online and face-to-face educational system were evaluated. **Results:** The level of anxiety and quality of life is similar between students and graduates, there is an association between both variables, but not anxiety with the average of students' grades. **Discussion:** The results are discussed in terms of the

implications that anxiety can have on the quality of life and on the development of daily activities, both academic and work.

Palabras clave: universitarios, salud, bienestar, ansiedad

Introducción

De acuerdo con diferentes conceptos de calidad de vida y los instrumentos o escalas que existen para medirlas, este constructo ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Primero surgió en Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial; partir de ahí, diversos investigadores se interesaron por estudiar la percepción de las personas sobre su vida, en 1975 se instituye el estado de bienestar y la declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Es justo aquí cuando surge la necesidad de que se garantice a las personas éstos derechos como; la salud, vivienda, bienestar, servicios sociales, entre otros; y todos aquellos que aseguren sus condiciones de vida. Por tanto, calidad de vida surge con el estado de bienestar y los derechos humanos, pues de ellos deriva la garantía y protección del nivel de vida de las personas (Urzúa, 2012).

El concepto calidad de vida fue bien recibido por los investigadores que tenían una visión ante un fenómeno como un concepto determinante de toda la personalidad del hombre y su salud; complementariamente, el constructo comenzó a ser utilizado para una cantidad cada vez mayor de propósitos; por ejemplo, se ha empleado como un indicador para evaluar la gestión en centros de salud públicos y privados (Hagerty,2001, et. al De la Portilla 2016); para evaluar los efectos de diferentes tipos de enfermedades y tratamientos en pacientes; así como comparar poblaciones pertenecientes a diferentes grupos culturales; finalmente, al difundirse el concepto y versificar su uso, surgieron diferentes instrumentos diseñados para medir el constructo (De la portilla, 2016).

La salud como factor determinante para el ser humano no solo constituye calidad de vida, también existe la importancia de las conductas saludables como la predominancia de ciertas emociones que adquieren un papel relevante en la

promoción de la salud, por ejemplo , la ansiedad merma la condición el individuo; este conjunto de procesos adaptativos, reacciones defensivas innatas de la supervivencia de las personas y a la reacción producen la mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales y psicofisiológicos. (Fernández, 1997, et. al Rovella, 2008).

Siendo uno de los problemas de salud mental, la ansiedad puede llegar a ser un trastorno y esto se asocia con sustanciales niveles de incapacidad para realizar actividades. A su vez, esta disfuncionalidad tiene un impacto considerable en el bienestar personal, en las relaciones sociales y rendimiento en el ámbito escolar como laboral. Cabe destacar que cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas físicos, psicológicos y La condición se agrava por su alta prevalencia, su cronicidad y los trastornos de ansiedad son, junto con los trastornos del ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad a través del sufrimiento que generan y los que más repercuten en las actividades de vida del ser humano (Fernández, 2012).

La ansiedad ha sido frecuentemente estudiada en entornos académicos debido a las diferentes presiones que los estudiantes, lo que puede afectar negativamente la ejecución de sus actividades académicas, llevando a una falta de estrategias de codificación y organización, alterando su estado funcional y llevando a los estudiantes a un estado de preocupación excesiva, que puede afectar su salud (Martínez, 2009). Estas situaciones terminan afectando la calidad de vida de los estudiantes. (Wanden, 2015).

En este contexto se inserta el presente trabajo, que pretende contribuir con la comprensión de cómo, en la población estudiantil, y de acuerdo al contexto académico, es decir, en una situación mediada por tecnología y en un entorno presencial, la ansiedad, se relaciona, o no, con la calidad de vida y el rendimiento académico. A continuación, se presenta el marco teórico, como un referente que permite justificar y orientar el desarrollo de la presente investigación.

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) define la “calidad de vida”, como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Al constituirse como una percepción, el individuo genera una valoración sobre diferentes dominios como la salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida, aspectos ambientales, redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. (cf. Botero, 2007).

Este concepto se acuñó después de la segunda guerra mundial en Norteamérica para conocer la percepción de las personas sobre su vida, pero solo tomando en cuenta ingresos y su seguridad, pero es a partir de los años 60, cuando los científicos sociales inician investigaciones científicas sobre calidad de vida a través de la recolección de datos factuales, objetivos, como el estado socioeconómico, nivel educativo o tipo de vivienda, siendo indicadores insuficientes para estudiar la variable (Bognar, 2005, Botero, 2007). Frente a esto, algunos psicólogos plantearon mediciones subjetivas para contar con un mayor porcentaje de varianza, es decir, intentaron explicar más sobre este constructo, razón que justificó la inclusión de otros indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción; las cuales explicaban cerca de un 50% de la varianza (Haas, 1999, Botero, 2007).

Estrechamente vinculada a la calidad de vida se encuentra el bienestar, de hecho, aún no se diferencia claramente cada concepto y algunos autores lo homologan en sus estudios y lo utilizan de manera indistinta; tal como lo señalan Meeberg (1993) y Urzúa (2012), quienes argumentan que muchos otros términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, estado de salud, suelen conceptuarse de forma multidimensional; y al ser tema de investigación común en distintas áreas del conocimiento -como, economía, medicina y ciencias, éstas disciplinas promueven el desarrollo de un punto de vista diferenciado respecto a cómo debiera ser conceptuada la calidad de vida (cf. Cummins, 2004, Urzúa, 2012).

La importancia de la calidad de vida radica en que la salud mental está orientada a la solución de problemas del individuo que se ve afectada por problemas como ansiedad, depresión, y lo que tenga que ver con su condición de salud física y mental; tales afectaciones varían de acuerdo con las experiencias, el contexto y ciclo vital de cada individuo y cómo éste las interprete. Desde la perspectiva bio-psico-social, y autorregulación, son determinantes para aspectos como el desarrollo de habilidades personales y sociales; aunque autores como Brazier (2014) y Ornelas, (2017) consideran algunos otros que son esenciales, tales como el bienestar, autonomía, autopercepción, pertenencia, actividad, esperanza, desesperanza y salud física siempre y cuando se valoren de manera positiva.

Para lograr estudios científicos serios sobre la calidad de vida, y diferenciarlo de otros constructos, es necesario evaluar esta variable. La evaluación de la calidad de vida se basa en fenómenos observables o descriptivos específicos, teniendo cuidado con la relevancia de cada individuo para no perjudicar la medición, funcionamiento cognitivo-emocional y las motivaciones de mejora de vida (Urzúa, 2012), si éstas se ven afectadas se puede reflejar en el desempeño de la persona en diferentes aspectos de su vida y su impacto puede observarse en enfermedad y/o efectividad de quienes requieran o estén en tratamiento, además que la presencia de un posible trastorno mental no solo repercute en la calidad de vida, sino también genera un impacto negativo para las familias (Ornelas, 2017).

Dentro de las evaluaciones de la calidad de vida, el uso de la medición sobre aspectos subjetivos y de forma cuantitativa se torna relevante, ya que se busca obtener información numérica sobre el estado de salud, con el propósito de desarrollar programas o intervenciones que permiten evaluar y comparar diferentes variaciones del estado de salud en diversas patologías. Los instrumentos empleados para medir la calidad de vida, han sido diferentes, tanto aquellos que son genéricos y que pueden ser aplicados a toda la población; así como los que pueden ser subdivididos en medidas de *ítem* único, perfiles de salud y las medidas de utilidad o preferencia (Tuesca, 2005).

Los instrumentos genéricos más utilizados para medir la calidad de vida por nombrar algunos son: *Symptom Check List-90-R (SCL-90-R)* (Derogatis, 2002,

Ornelas 2017) el cual mide el grado de distrés psicológico bajo nueve dimensiones de sintomatología psiquiátrica: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, validado en sujetos mexicanos por Cruz, López, Blas, González y Chávez (2005) quienes obtuvieron una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.60$ a 0.85). También es posible identificar el *WHOQOL-Bref* (Cuestionario de Calidad de Vida) realizado por la OMS y validado en México por González-Celis, Tron y Chávez (2009), el cual mide diferentes áreas de la calidad de vida como son: salud psicológica, salud física, medio ambiente y relaciones sociales; su validez obtenida para población mexicana fue de $\alpha = 0.75$.

También se encuentra la escala *Nottingham Health Profile*, la cual mide la percepción de salud y evalúa en qué forma se ven afectadas las actividades cotidianas por los problemas de salud. Este instrumento consta de dos partes: la primera está explorando seis dominios de salud: energía, dolor, movilidad física, reacciones emocionales, sueño y aislamiento social, la segunda parte consta sobre la existencia de limitaciones a causa de su salud en siete actividades funcionales de la vida diaria: trabajo, tareas domésticas, vida social, vida familiar, vida sexual, aficiones y tiempo libre, Con respecto a la puntuación, la primera parte del cuestionario se puntúa en cada una de sus dimensiones de 0 a 100. Se obtiene la puntuación de cero cuando se contesta negativamente a todos los ítems y la puntuación de 100 cuando se contesta positivamente todos los ítems de una dimensión. Las puntuaciones intermedias en una dimensión se obtienen dividiendo el número de respuestas positivas en una dimensión por el total de ítems en esa dimensión y multiplicándolo por cien. La segunda parte del cuestionario se analiza como variables categóricas, (Nogueras, 2010).

Otro instrumento es el *SF-36*, que es un cuestionario diseñado con datos de personas enfermas y se conforma de 36 ítems con formato dicotómico y algunos en escala tipo Likert; este instrumento fue validado con pacientes adultos mexicanos, y obtuvo un índice de consistencia interna de 0.87 ; y el análisis factorial configuró ocho factores independientes: función física, limitaciones de rol por problemas físicos, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, limitaciones de rol por problemas emocionales y salud mental (Castillo, 2004).

En la misma línea de análisis, el *WHO-QOL 50* es un instrumento adaptado para población mexicana, con una consistencia interna de 0.90 consta de 50 reactivos con factores que lo integran relacionados con depresión, imagen corporal el grado en que se disfruta la vida, medio ambiente que rodea al individuo, las relaciones sociales y familiares, sus finanzas, el acceso a la información y la disponibilidad de servicios médicos y sociales, la evaluación de la calidad del ambiente físico, descanso, habilidad para memorizar y concentrarse (De la Portilla et al., 2006, citado por Saavedra 2016), y el *EuroQol (EQ-5D)*, un instrumento genérico y estandarizado tipo *Likert*, de 39 ítems, se usa para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud, así, este instrumento se encarga de medir limitaciones autopercibidas de la salud, posee cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión; finalmente, sus propiedades de fiabilidad son de 0.86 (Baños, 2016).

El amplio espectro de cuestionarios y escalas que pretenden medir la calidad de vida es un reflejo de lo complejo que puede ser la definición operacional de este constructo, así como del desacuerdo que existe sobre las dimensiones o factores que constituyen este objeto de estudio. En este sentido, es importante, reconocer la complejidad y la multidimensionalidad del constructo, pero, además, se torna importante señalar, que independientemente de las dimensiones que constituyan este objeto de estudio, todas ellas, apuntan a contribuir en la mejora, o no, de la salud y el bienestar de las personas, y es justo en esta coyuntura donde radica la relevancia de su estudio.

También en el ámbito de la medicina se desarrolló un modelo de salud y bienestar dándole el nombre de “clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud” (CIF), siendo esta una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y salud. Basándose en aspectos de discapacidad y su funcionamiento que son inmanentes a la condición humana y la continuidad de ese funcionamiento de salud. La importancia de la calidad de vida en la medicina se dio para definir la experiencia corporal de la salud y su experiencia en las funciones corporales, actividades y la participación, con una perspectiva bio-psico-sociológica, relaciones interpersonales, educación, empleo, y condiciones de vida,

conocimiento, autonomía, autocontrol, altruismo, integridad, entre otras. Este modelo mostró que es necesario evaluar también bienestar y calidad de vida en relación con la salud, señalando que estos factores son una variable importante para la explicación de calidad de vida. (Fernández J. 2010).

Sin embargo, la calidad de vida y la salud de las personas se pueden ver afectadas por diferentes condiciones, como la ansiedad. La ansiedad puede ser definida de muchas formas, sin embargo, un común denominador a las concepciones es el resultado negativo que produce en las personas (Mijares, 2017). Sin embargo, este estado que, si bien puede ser experimentado de manera negativa, también tiene una función. De acuerdo con la *Asociación Americana de Psicología* (APA, 2016), el experimentar ansiedad ayuda a estar más alerta y prepararse para hacer frente a un desafío o a una situación amenazante; sin embargo, si existe un miedo extremo, exagerado y es persistente, acompañado de preocupación ante la situación, entonces, se podría estar ante un trastorno de ansiedad.

De conceptuarse como un trastorno, entonces es importante garantizar que esta condición se tipifique con ciertos síntomas, además del miedo extremo, como, por ejemplo, la sensación de ahogo, taquicardias, insomnio, náuseas, temblores y mareos (APA, 2016). Otros síntomas pueden ser: sentirse irritables, distraídas, hipervigilantes, desorganizadas, desmotivadas con problemas para relacionarse con otros, dificultades para concentrarse, para tomar decisiones, para dormir, lo cual, si se trata de personas que tienen un empleo, podría confundirse con estrés laboral, sin embargo, estas personas también denotan una preocupación, ansiedad y miedo por situaciones que a otros les pareciera normales (Audet-Katzman, 2011).

Ahora cuando se habla de un trastorno de ansiedad, algunos autores (cf. Audet Katzman, 2011, Hölzel, 2013) lo consideran como un estado generalizado, esto ante la sintomatología excesiva -anteriormente descrita-. Además de hiperactivación crónica, existe pérdida de control y la atención focalizada a estímulos del ambiente. Además, enfatiza que, en México, la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizado (TAG) es de 14.3%; particularmente, con una prevalencia de 3.0% en niños y 10.8% en adolescentes de entre 10 y 14 años (Moncayo, 2017).

Los problemas derivados de los trastornos de ansiedad cobran relevancia por sus consecuencias, es decir, éstos afectan las actividades, los acontecimientos relacionados a circunstancias normales de la vida diaria de las personas, además la sintomatología excesiva y recurrente física (por ejemplo, inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, entre otros); a pesar de que muchos de estos síntomas no son perceptibles por las personas, siguen siendo reales, se mantienen estáticos en el individuo y configuran pensamientos, problemas y las personas dejan tareas que están realizando (APA, 2016).

En México, la Secretaría de Salud (SSA) refiere que existe 1.0% de la población atendida con motivo de salud mental, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) reporta que 28.6% de la población mexicana presentó alguno de los 23 trastornos mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Andrade et al., 2003, Espinosa, 2015) siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, el abuso de sustancias y los trastornos del estado de ánimo, donde las causas se han reconocido que la etiología como multifactorial, referentes para corroborar un diagnóstico de ansiedad o depresión con factores biológicos, y psicosociales que han sido repercusiones que recaen en el individuo en su entorno familiar y social lo que genera una disminución en la productividad en su vida cotidiana (Espinosa, 2015).

Un dominio de productividad, para los estudiantes, es la escuela, por tanto, la ansiedad también tiene consecuencias negativas en los estudiantes y en su desempeño escolar, ya que éste se puede ver afectado de forma negativa. Los alumnos, al presentar cuadros de ansiedad podrían manifestar problemas socioemocionales, al llegar a sentir mucha presión, al no poder controlar los eventos por los que están pasando, esto puede contrarrestar los esfuerzos de aprendizaje en su ámbito escolar, la deserción, bajo rendimiento, conductas violentas y agresivas entre otras dificultades (Guevara, 2017). Esto lleva a reflexionar sobre cómo se relaciona negativamente la calidad de vida con la ansiedad y sus repercusiones en el desempeño académico.

Con respecto al diagnóstico, los individuos tienen dificultad para señalar en qué momento comenzaron a sentir ansiedad y dónde surgió el curso crónico, por lo que se han desarrollado diferentes recursos para evaluar la ansiedad. Por ejemplo, en este espectro de posibilidades, es posible realizar la evaluación de la ansiedad a través del uso de entrevistas semiestructuradas, como la *Anxiety Disorders Interview Schedule*, el DSM-IV como una guía que orienta el diagnóstica, o bien, es posible utilizar escalas psicométricas, entre otros (Moncayo, 2017). En esta línea de análisis, suele ser muy utilizado el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, 1961; Beltrán, 2012) éste evalúa la gravedad de la ansiedad, y es uno de los recursos de evaluación más utilizados dadas sus características psicométricas, ya que permite discriminar adecuadamente la ansiedad de la depresión; además, presenta propiedades psicométricas pertinentes para su uso, como por ejemplo, su validez de contenido, propiedades psicométricas de fiabilidad como la consistencia interna, haciéndolo útil para la evaluación de la ansiedad, valoración y de la significación clínica en los cambios terapéuticos, ayudando así, en el diagnóstico diferencial de los trastornos de ansiedad (Sanz, 2014).

En su evaluación original, Beck et al. (1988, citado en Guillén, 2019), obtuvieron en su escala, una consistencia interna alta ($\alpha = .92$) y una confiabilidad test-retest de 0.75. La estructura factorial estimada fue de dos dimensiones, compuesta por síntomas somáticos (doce reactivos) y la otra por los síntomas subjetivos de la ansiedad relacionadas con el trastorno de pánico (nueve reactivos), su interpretación se hace con base en el resultado total, esto proporciona información para generar estrategias de tratamiento (Guillén, 2019).

Existen estudios que se han orientado a estudiar la relación entre la calidad de vida de los estudiantes y la ansiedad que éstos experimentan en el entorno académico. Por ejemplo, el estudio de Celemin (2015) evaluó universitarios rezagados entre 2001 y 2010 matriculados en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X). Los resultados mostraron que el 83.7% de los participantes informaron tener satisfacción, pero el 63.9% manifestó sentirse estresado y con afectaciones para su salud, (Flores, 2015). Otro estudio determinó el nivel de calidad de vida ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Los datos presentados

muestran que el 11.7% presentó ansiedad moderada y severa; para calidad de vida, la dimensión, “sentimientos” y “función física” fueron las más afectadas mientras que bienestar social era la mejor calificada (Vázquez, 2014).

Las consecuencias de la ansiedad, en la actualidad, se consideran graves ya que genera un estado psicológico displacentero, además de ser una emoción complicada y que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático de manera frecuente, describiéndose como desasosiego ante un peligro (Suárez, 1995, Sierra, 2003), esto debido a su frecuencia dentro del contexto social, familiar y estudiantil, los cuales son elementos muy comunes y cobran mayor presencia en síntomas psíquicos, como por ejemplo, la sensación de ahogo y peligro inminente, así como reacciones de sobresalto (Sierra, 2003).

Un reto en la evaluación de la ansiedad es distinguir el gradiente, así, algunos individuos son evaluados con un nivel de ansiedad “normal”; y la ansiedad “clínica” podría estar más relacionada con las preocupaciones que conducen a evitar ciertas emociones que los incomodan y así los distraen de esas emociones (Borkovec, 2006; Rovella, 2008). Por eso, en la actualidad se admite que el Trastorno de Ansiedad Generalizada produce un aumento significativo de los niveles de angustia que interfiere en el plano personal, social y financiero (Rovella, 2008).

Por lo que en este sentido, también ha de tomarse en cuenta dentro de la calidad de vida, las emociones, sentimientos y estados de ánimo del ser humano que lo pueden conducir a una plenitud, decaimiento, o rescate de sí mismo: estos síntomas anímicos son importantes ya que actualmente debido a sus consecuencias y sus efectos, puede acrecentar padecimientos, como la ansiedad, implicando su declive laboral, económica y familiar, como ya se ha mencionado anteriormente. En una encuesta internacional de epidemiología, realizada por la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de la ansiedad en México ha sido muy común encontrándose entre las principales causas de incapacidad en el ámbito mundial; además de que es la responsable de un significativo agobio personal, así como de un alto costo en la salud (López, et al., 2006; Serrano, 2013).

De acuerdo con Wanden (2015), una de las poblaciones que podría estar teniendo afectaciones en su salud, es el grupo estudiantil. Ya que en esta población -y en particular, el grupo de universitarios-, la calidad de vida percibida podría no ser tan buena, debido a las diferentes presiones académicas que pueden enfrentar, las cuales pueden probabilar afectaciones en su salud y alimentación y promover estados de estrés y ansiedad.

En esta línea de análisis, Martínes (2009) menciona que, en el caso de los estudiantes, éstos llegan a experimentar una variedad de situaciones en sus quehaceres, en las cuales, se ven implicadas complejas demandas con compañeros, maestros, tareas y exámenes, lo que llega afectar de manera negativa la ejecución de sus actividades por la falta de estrategias de afrontamiento ante eventos que les llegan a causar ansiedad, además de la falta de organización; además, se ven más alterados por las preocupaciones. Asimismo, la presencia de ansiedad en adultos jóvenes puede radicar en los cambios que ocurren en su contexto de vida, su edad, el nivel neurológico, físico y social debiéndose a la transición que vive en las etapas de su vida.

También, Vázquez (2014) señala que el desempeño académico de los estudiantes exige compromiso ante los estudios y sus resultados para el alumno; afectando considerablemente su progreso escolar, llevándolo a posibles patologías como la ansiedad y la depresión, causales de discapacidad y ausentismo laboral y escolar que pueden ser precipitadas por los programas de formación, además de que pueden alterar el estado emocional y afectar así, la calidad de vida de los alumnos. De esta forma, podría ser importante evaluar la calidad de vida en relación con la ansiedad del alumnado universitario.

Se debe prestar atención a este sector de la población, ya que podría ser un grupo vulnerable debido a que las condiciones contextuales, presiones y demandas del trabajo académico. Además, si los estudiantes acuden al médico debido a la presencia de algún malestar, la valoración suele solamente evaluar la sintomatología a nivel fisiológico (García, et al., 2012) y sus características suelen enmascarar otro tipo de problemas inclusive físicos y no psicológicos (Audet & Katzman, 2011). Es

por ello, que la identificación de un grupo de síntomas que prevalecen en este trastorno de ansiedad generalizado es vital para realizar un diagnóstico acertado.

Planteamiento del Problema

Como se ha expuesto, existen estudios que se han interesado por evaluar la calidad de vida de estudiantes adscritos a sistemas presenciales; sin embargo, existe otra población estudiantil, con otro perfil, otras necesidades y otras demandas académicas; ésta es el grupo de estudiantes matriculados en los sistemas educativos en línea. Dado que el contexto educativo es diferente al de un sistema presencial, las características, demandas, estructuras operativas y problemáticas que los alumnos enfrentan son diferentes; de hecho, un elemento que marca diferencia es el uso de la tecnología como un recurso de mediación para la educación y las relaciones con los agentes educativos y objetos de aprendizaje (Díaz, 2011).

El alumnado de un sistema a distancia se caracteriza y distingue porque hacen un esfuerzo personal para aprender a usar y aprovechar los recursos tecnológicos y humanos en lo individual y en lo colectivo; este perfil académico se tipifica por ser un grupo heterogéneo en edad, sus intereses se orientan hacia la ocupación profesional, tienen motivaciones diferentes a las de los jóvenes, y experiencias y aspiraciones que suelen ser propias de una etapa madura; pero para lograr la meta formativa, el alumno debe disponer de habilidades para desarrollar habilidades y competencias autogestivas y constancia para entender el proceso educativo, gestionarlo y generar estrategias de aprendizaje útiles, que permitan vincular el conocimiento teórico con la práctica; además que en la mayoría de las ocasiones, por el perfil, los estudiantes trabajan al mismo tiempo que estudian; lo que implica desarrollar actividades académicas, asistir eventualmente a asesorías y tutorías. Por otro lado, sus preocupaciones se encuentran en su trabajo, bienestar familiar, ascenso social y laboral, autoestima, entre otras. También suelen presentarse más inseguros en cuanto a las observaciones y críticas de sus docentes, así como ante los exámenes (Moreno, 2012).

Esta modalidad educativa, a diferencia de la educación presencial, requiere de un aprovechamiento de las nuevas tecnologías de la información y la

comunicación; de iniciativas para adecuarse a los nuevos conocimientos, exigiendo mayor disponibilidad de tiempo, así como la calidad de trabajos, organización de vida y una precisión competitiva (Vinuesa, 2016).

En este sentido también queda implícita la importancia que tiene el estado emocional y las experiencias por las que pasa una persona que está involucrada en un proceso de educación a distancia, entre los principales aspectos son las emocionales negativas, ya que los estudiantes suelen pasar por estrés durante la resolución de exámenes en línea, trabajos que los ponen nerviosos, suelen padecer tensión por la espera de la respuesta de algún profesor, experimentan rivalidad con algunos de sus compañeros, les causa frustración o ansiedad, no sólo las fallas técnicas que obstaculizan la comunicación con el maestro, sino también la irresponsabilidad que muestran otros estudiantes, tienen cierta sensación de pérdida cuando termina el curso y todo esto se proyecta en sus relaciones interpersonales, impactando significativamente en el éxito o fracaso durante experiencias de tipo personal, profesional o académico (Herrera, 2009).

Objetivo General:

En este contexto, el propósito de la investigación que aquí se presenta, fue conocer si existe una asociación entre la ansiedad y la calidad de vida en estudiantes universitarios, y si esta condición tiene alguna afectación negativa en el desempeño escolar de los estudiantes matriculados en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la carrera de Psicología.

Objetivos específicos:

- Determinar la consistencia interna de los instrumentos de medición utilizados para evaluar las variables de calidad de vida y ansiedad.
- Describir el nivel de ansiedad y la calidad de vida en la muestra de estudiantes.

- Contrastar los niveles de ansiedad y calidad de vida entre estudiantes y egresados.
- Determinar si existe una asociación entre la calidad de vida y la ansiedad en el grupo de estudiantes universitarios.
- Determinar si existe una asociación entre la ansiedad y el rendimiento académico.

Método

Población universo

Estudiantes universitarios matriculados en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la carrera de Psicología, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; así como egresados del mismo sistema educativo.

Participantes

Participaron 104 estudiantes y egresados del SUAYED Psicología, 78.8% eran mujeres (n=82) y 21.2% varones (n=22). El 58.8% fueron estudiantes matriculados en alguno de los nueve semestres de la carrera de Psicología en su modalidad en línea y 44.2% eran egresados de este mismo sistema. El promedio de edad de los participantes fue de 36.94 (D.E.=10.93). La mayoría de los participantes se asumieron como solteros (55.8%), seguido de casados (38.5%) y solo una pequeña proporción informó tener otro estado civil (5.8%). El 65.4% de la muestra informó que estudiaban y trabajaban, el 18.3% solo trabajan y el 15.4% solo estudiaban. En el caso del grupo de los estudiantes matriculados en el sistema en línea matriculados en el sistema en línea (n=58), el 41.3% eran alumnos regulares y el resto de los alumnos en algún momento habían recurrido alguna materia; de esta proporción, el 38.5% habían repetido más de una asignatura, 5.8% más de dos y 14.4% más de tres. La distribución en torno al semestre que se encontraban cursando al momento del estudio, se encontró que los alumnos estaban en cuarto,

(19%), séptimo, (17.2%), noveno (17.2%), tercero (13%) segundo (10.3%), sexto (6.9%), quinto (5.2%) y primer semestre (3.4%)., Con respecto a las calificaciones en promedio, los alumnos tenían 8.7 de calificación (D.E=0.6).

Criterios de inclusión y selección a la muestra

Los criterios de inclusión a la muestra fueron: ser estudiante o egresado del SUAyED Psicología; ser mayor de edad, de nacionalidad mexicana. Los criterios de exclusión fueron: no haber firmado el consentimiento informado, no haber contestado más del 80% del instrumento de evaluación y ser estudiante del sistema escolarizado.

Tipo de estudio

El estudio fue correlacional-comparativo ya que se pretende determinar si existe una asociación entre la calidad de vida y la ansiedad y comparar el nivel de ambas variables entre estudiante y egresados del SUAyED Psicología. Es una investigación transversal porque solamente se hará una medición en el tiempo (Méndez, et al., 1998).

Variables e instrumentos

Ansiedad:

Definición conceptual: combinación de diferentes manifestaciones de tipo físico y mental debiéndose acontecimientos, condiciones existentes con cualquier contexto social, anticipa una respuesta ante una amenaza, reaccionando de manera física, representando síntomas somáticos, cognitivos, motores y conductuales preparando al organismo a reaccionar de manera adaptativa, pero cuando se vuelve excesivo, persistente o rebasa los límites de afrontamiento de manera consecuyente se convierte en un trastorno, (López, 2017).

Definición Operacional: esta variable fue medida con el Inventario de Ansiedad de Beck que se conforma de 21 ítems con formato de respuesta tipo *Likert* con cuatro opciones de respuesta que va de: absoluto, levemente, moderadamente y severamente. Para determinar el nivel de ansiedad, se realiza una sumatoria de todos los reactivos de la escala y el producto se contrasta con los puntos de corte del instrumento de 0 a 5 puntos, ansiedad en absoluto o mínima; de 6 a 15, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada, y de 32 a 63, ansiedad severa (Guillén, 2019).

Calidad de vida:

Definición conceptual: percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (Botero, 2007). Por su cualidad multidimensional, se incluyen elementos objetivos y subjetivos como salud física, salud psicológica, apoyo social, solvencia económica, el acceso a la educación y las características ecológicas y urbanas donde radica el individuo (Badia, 2000 De la portilla et al., 2016).

Definición Operacional: esta variable fue medida con el Instrumento *WHO-QOL 50 "Medición de calidad de vida"* que se conforma de 50 ítems con formato de respuesta tipo *Likert* con cinco opciones de respuesta que va de: nada, un poco, moderado, bastante y totalmente. Para determinar el nivel sobre la calidad de vida, se realiza una sumatoria para cada uno de los factores a) salud física e independencia, b) calidad del medio ambiente, c) variables psicosociales y espiritualidad por último d) relaciones sociales e imagen corporal. El resultado se contrasta con los puntos de corte de la escala para determinar el nivel de la calidad de vida (De la Portilla, 2016).

Rendimiento académico

Definición conceptual: el rendimiento académico hace referencia al promedio obtenido de calificaciones durante un semestre.

Definición operacional: se evaluó con un reactivo el promedio de calificación obtenido en el último semestre de 8.7 de calificación (D.E=0.6). . La respuesta es abierta en un rango de 0.00 y 10.00.

Procedimiento

Las escalas de evaluación fueron aplicadas en línea a través de la plataforma de *Google Forms*. Una vez configuradas las escalas en su formato digital, se distribuyeron por redes sociales en los grupos de estudiante y egresados del SUAyED Psicología. El formulario incluía un apartado consideraciones éticas, previo a contestar el formulario.

Consideraciones éticas

En el formulario electrónico, en su primer apartado, se incluyó el consentimiento informado, a través del cual, los participantes fueron informados sobre el propósito de la investigación, destacando la participación voluntaria, el anonimato y el uso de los datos con fines estadísticos y de investigación. Como firma electrónica se utilizó el rubro de respuesta a la pregunta "Decide participar en la investigación" sí/ no acepto. "El propósito de esta investigación es saber si existe una asociación de la ansiedad y la calidad de vida con el desempeño escolar, en estudiantes del SUAyED. Cabe mencionar que será de manera anónima y confidencial, con fines de manuscrito recepcional, por lo que se te pide respuestas con la mayor honestidad y sinceridad posible, no te tomara más de 15 minutos.

He sido informado/a sobre la actividad a realizar, así como de los procedimientos o actividades que se realicen y que no implican ningún costo que yo deba asumir, así como mi participación voluntaria.

Estoy en pleno conocimiento de que la información y datos obtenidos serán tratados con absoluta confidencialidad y se usarán exclusivamente con fines académicos, por lo que no se publicarán mis datos confidenciales. Acepto de manera voluntaria responder los cuestionarios de Beck y Who-Qol-50".

Tu consentimiento y tus datos se te pedirán en los rubros siguientes rubros.
¡Gracias por su participación!

Análisis de datos

Se estimó el coeficiente de *alfa de Crombach* para determinar el nivel de confiabilidad de las escalas. Se utilizó *una t de student para una sola muestra* con el propósito de contrastar la media teórica con la media aritmética. Se aplicó una *t de student para muestras independientes*, con el propósito de contrastar las medias de las escalas entre estudiantes y egresados. Finalmente, se estimó la misma prueba de correlación para determinar la covarianza entre la ansiedad y el rendimiento académico.

Resultados

Para determinar el índice de consistencia interna de los instrumentos, y garantizar así su nivel de confiabilidad, se estimó el alfa de *Crombach*, obteniéndose valores de 0.90 para el Inventario de Ansiedad de Beck y 0.82 para el *WHO-QOL 50*. Estos resultados indican que el nivel de confiabilidad de ambas escalas es adecuado para realizar el estudio.

Para describir los niveles de ansiedad y de calidad de vida en la muestra, se realizó un contraste entre las medias teóricas (MT) de las escalas y la media aritmética (M) a través de una *t de student para una sola muestra*. En el caso de los estudiantes matriculados en el SUAyED Psicología, la M obtenida se encuentra por debajo de la MT (MT=50,), (M=35.77, D.E=10.21, t=-10.608, p .001), siendo estadísticamente significativa esta diferencia. La interpretación de este resultado implica que los estudiantes no presentan ansiedad, ya que se encuentran por debajo del punto medio de la escala. Sin embargo, de acuerdo con los puntajes propuestos por el Inventario de Ansiedad de Beck, los alumnos tendrían una ansiedad severa, ya que se ubican en el rango de 32 a 63 puntos.

Para el grupo de egresados, el resultado es similar al de los estudiantes, la M estimada con la escala de ansiedad se encuentra por debajo de la MT, siendo estadísticamente significativa esta diferencia ($M=32.43$, $DE=9.74$, $t=-12.163$, $p. 001$). La interpretación es similar al del grupo de estudiantes; según este resultado, los egresados tampoco tendrían ansiedad. Sin embargo, los puntos de corte de la escala ubicarían a los egresados con ansiedad severa. En este punto vale la pena hacer una precisión y tomar un posicionamiento; y tomar como referente los intervalos de corte de la escala original, ya que la MT resulta un estadístico menos preciso.

Así, la interpretación final es que ambos grupos -estudiantes y egresados- poseen un nivel de ansiedad severa, siendo mayor el puntaje para los alumnos; sin embargo, al hacer una comparación entre las medias de ambos grupos, a través de una t de student para muestras independientes, esta diferencia no resultó ser estadísticamente significativa ($t=1.687$, $p. 0.95$).

Con respecto a la medida de calidad de vida, para el caso de los estudiantes, la M se encuentra marginalmente por debajo de la MT de la escala ($MT=150$), ($M=149.18$, $DE=20.09$) y para el caso de los egresados, la M se ubica por encima de la MT con un puntaje mínimo de diferencia ($MT=150$, $M=154.34$, $D.E=18.46$). En ambos casos, la diferencia entre la M y la MT resultó no ser estadísticamente significativa. En el caso de los alumnos, esto significa que tienen el puntaje mínimo para considerar que tienen calidad de vida; y en el caso de los egresados, también. De esta forma y de acuerdo con la escala, estudiantes y egresados poseen calidad de vida aunque en su nivel más bajo. Al contrastar, con la t de student para muestras independientes la media de ambos grupos, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas ($t=-1.347$, $p. 0.181$).

Posteriormente se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar si existía, o no, una asociación entre la ansiedad y la calidad de vida. Los resultados mostraron que existe una correlación negativa, estadísticamente significativa, entre ambas variables ($r=.382$, $p. .001$). Lo que indica que conforme disminuyen los puntajes de ansiedad se incrementan los de la escala de la calidad de vida, o viceversa. Al realizar los análisis de correlación de manera diferencial

entre el grupo de estudiantes y egresados, se encontró que para el caso de los alumnos ($r=-.280$, $p.033$) la asociación entre las variables es menor que para los egresados ($r=-.495$, $p.001$). Este resultado indica que la magnitud de la correlación entre ambas variables es mayor para el grupo de egresados que para los estudiantes.

Finalmente, se estimó nuevamente el coeficiente de Pearson con el propósito de conocer si existía, o no, asociación entre la ansiedad y el rendimiento académico -promedio de calificaciones de los alumnos-. El resultado de este análisis mostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables ($r=.001$, $p.996$); es decir, los puntaje en la escala de ansiedad no tienen relación con el promedio obtenido de los estudiantes.

Discusión

Los datos obtenidos en la escala de Beck, apuntan a que ambos grupos -estudiantes y egresados- tienen niveles elevados de ansiedad; siendo mayor en los alumnos que en los egresados, aunque esta diferencia es marginal. Esta pequeña diferencia podría ser explicada por el perfil de los estudiantes y las demandas del entorno académico; ya que éstos, requiere mayor esfuerzo personal para aprender, usar y aprovechar los recursos tecnológicos y humanos (Andrade, 2011; Moreno, 2012). Además la edad, sus intereses y motivaciones, podrían configurar un sistema de demandas y exigencias intelectuales, sociales y emocionales lo que genera un alto nivel de estrés y ansiedad (Martínez, 2009; Urzúa, 2012). Los egresados también presentaron ansiedad, pero la fuente que lo genera podría ser diferencial; por ejemplo, Pérez (2012) señala que los egresados tienen que afrontar otro tipo de circunstancias, particularmente aquellas que están orientadas a los cambios que experimentan ante la aceptación como profesionistas en el mercado laboral, asociadas directamente a la productividad de un país, la edad para incorporarse a la fuerza laboral, las competencias desarrolladas y solicitadas en el campo laboral, las estrategias para afrontar estas demandas; además de la exigencia de experiencia laboral de los empleadores, entre otras. Esto podría explicar las fuentes de ansiedad, las cuales son diferenciales para cada uno de los grupos; sendas muestras tienen que afrontar demandas propias de sus circunstancias, y los

resultados muestran que la respuesta al afrontar su situación actual, no es del todo adecuada, dado los puntajes obtenidos en la escala de ansiedad.

En este sentido, la ansiedad se torna un problema común en diferentes poblaciones y asociada a diferentes circunstancias (Salas, 2013). Así, el fenómeno resulta relevante ya que según la Secretaría de Salud (SSA) refirió que el 1.0% de la población atendida con motivo de salud mental, ansiedad o depresión han tenido severas repercusiones en su entorno familiar y social generando una disminución en la productividad de su vida cotidiana (Espinosa, 2015). Así, los estudiantes y los trabajadores -en su calidad de egresados- podrían tener una repercusión negativa en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales; por lo que la atención y prevención de este problema se torna relevante.

Respecto al resultado obtenido en la calidad de vida, éste es congruente con los niveles de ansiedad de ambos grupos. Existe una coyuntura divergente entre la ansiedad y la calidad de vida. Tanto estudiantes como egresados, obtuvieron puntajes que demuestran que se encuentran en el límite inferior (MT) de la escala de calidad de vida; es decir, de acuerdo con el instrumento de medición utilizado, tienen lo mínimo para considerarse como un grupo con calidad de vida. Esto podría deberse a la percepción que tienen ambos grupos respecto a su estado de salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida, aspectos ambientales, redes de apoyo y servicios sociales, solo por mencionar algunas (cf. Botero, 2007). Asimismo, además de la percepción de la demanda y la situación que tienen que resolver, también podría verse implicado el funcionamiento o cómo afrontan de manera cognitivo-emocional y las motivaciones ante la mejora de vida (Urzúa, 2012). De esta forma, al tener altos niveles de ansiedad -por diferentes demandas contextuales según el grupo- la calidad de vida se podría ver comprometida; y en este sentido, valdría la pena valorar el *déficit* de habilidades para resolver estas demandas o los estilos de afrontamiento (García, et al., 2012; Brazier 2014); lo cual brinda la oportunidad de realizar nuevas investigaciones para determinar cómo, cuando y en qué situaciones los estudiantes y egresados utilizan de manera efectiva, o no, estrategias para afrontar la ansiedad y en consecuencia, mejorar, potencialmente, su calidad de vida.

De esta forma, mientras los estudiantes y egresados no logren adaptarse ante las demandas; y éstas, generen una percepción de desbordamiento por las exigencias, se dispararán reacciones defensivas innatas de supervivencia, de conducta, psicológicas y fisiológicas (Fernández, 1997, et. al Rovella, 2008), lo que perpetuará la ansiedad y mantrará un nivel reducido de la calidad de vida de los individuos.

En esta coyuntura divergente, los resultados muestran que existe una correlación negativa; esto quiere decir que a mayores puntajes en la escala de ansiedad, menor calificación en la prueba de calidad de vida. En este estudio se puede observar la covarianza entre ambas variables; se comprueba de manera estadística, esta relación. Y si, estas condiciones reducen la productividad (Espinosa, 2015), entonces se podría ver afectado el desempeño académico. Si bien no existe una correlación entre la ansiedad y las calificaciones obtenidas, esto no implica que se puedan ver afectadas otras áreas académicas. En este punto es importante considerar la operacionalización del desempeño académico; ya que el resultado cuantitativo del trabajo escolar o calificación, podría no ser el mejor indicador para representar la complejidad del desempeño académico.

Por ejemplo, Mora, (2015) y Gómez (2013) señalan que el desempeño académico es un constructo multidimensional, lo que implica que se configura de diversas dimensiones, como por ejemplo, estrategias didácticas, planes de estudios, metodologías empleadas, tipo de educación, distancia o cercanía con el estudiante, el grado de lealtad del estudiante en relación con su satisfacción y relación con la universidad. Torres (2006) lo articula con las políticas de la escuela, las estrategias de enseñanza y aprendizaje, las acciones del profesorado, el compromiso académico, la carga de trabajo entre otros. Finalmente, Gordillo (2013) señala que el rendimiento académico implica la accesibilidad que tienen los estudiantes a libros, copias, material didáctico, lugar y tiempo para estudiar, además de incluir la relación con los problemas familiares, maestros y clases, la distancia y el transporte.

De esta forma, la ansiedad podría tener una relación, sino con el promedio, si con otras áreas del desempeño académico. Así, el desarrollo de nuevas investigaciones de naturaleza correlacional, podría brindar información valiosa sobre

la especificidad de qué dimensiones del desempeño académico se asocian con los altos niveles de ansiedad, que podría ser una condición típica, de los estudiantes (Fernández, 2014; Martínez, 2009). En esta línea de análisis, Guevara (2017) muestra que los alumnos podrían manifestar en su contexto académico mucha presión al generar esfuerzos para aprender, se enfrentan ante condiciones de deserción potencial, bajo rendimiento, que en conjunto, predisponen a problemas socioemocionales, conductas violentas y agresivas. Serrano (2013) apoya lo anterior, al señalar que las dificultades de un equilibrio emocional, de sentimientos y estados de ánimo negativos o mal manejados, podría derivar en consecuencias graves, no solo en casos de ansiedad, sino también, en afectaciones severas en diferentes dominios de vida, como por ejemplo en la vida laboral, económica y familiar, además de un alto costo en la salud.

Por este motivo, la prevención de la ansiedad y la promoción de la calidad de vida son dos condiciones prioritarias en el funcionamiento del individuo. Para prevenir un *déficit* en la calidad de vida o para aumentarla, es importante la valoración de las condiciones de salud de los individuos, uno de sus indicadores es la autopercepción de la salud que permite dar cuenta no solo de la situación actual de salud, sino también de la satisfacción vital, esto es el “autoconcepto”, el cual mejora la percepción de competencia personal, lo que incide en el aumento de los sentimientos de satisfacción y de acuerdo con la Secretaría de Salud de México, es una alternativa para obtener la percepción de salud (Lara, 2015). En este sentido, el trabajo cognitivo, particularmente de atribución en torno a las condiciones del individuo, es un área de oportunidad para el trabajo orientado a la intervención; (Gómez, 2013), sin olvidar, que la modificación de la percepción solo podría mejorar la dimensión afectiva, de bienestar; pero, el entrenamiento en habilidades o estrategias de afrontamiento (Pérez, 2012; Martínez, 2009, Lara, 2015) podrían ayudar a tener una postura activa para modificar el entorno, la situación y así, tener una incidencia, cognitiva y conductual ante la ansiedad y para el mejoramiento de la calidad de vida. (Vázquez, 2014)

Referencias

- Acosta C., Vales, S., Serrano, R., & García, F. (2013). Confiabilidad y validez del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud* 23. (2), 241-250. Recuperado de: [http://eds.a.ebscohost.com/eds/resultsadvanced?vid=3&sid=59c34026-3e43-4479-b0d1-57d8ebec2731%40sessionmgr4006&bquery=Confiabilidad+y+validez+del+cuestionario+de+calidad+de+vida+\(WHOQOL-OLD\)+en+adultos+mayores+mexicanos&bdata=JmNsaTA9RIQmY2x2MD1ZJmxbmc9ZXMmdHlwZT0xJnNIYXJjaE1vZGU9U3RhbmRhcmQmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d](http://eds.a.ebscohost.com/eds/resultsadvanced?vid=3&sid=59c34026-3e43-4479-b0d1-57d8ebec2731%40sessionmgr4006&bquery=Confiabilidad+y+validez+del+cuestionario+de+calidad+de+vida+(WHOQOL-OLD)+en+adultos+mayores+mexicanos&bdata=JmNsaTA9RIQmY2x2MD1ZJmxbmc9ZXMmdHlwZT0xJnNIYXJjaE1vZGU9U3RhbmRhcmQmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d)
- Antúnez, Z y Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3) 49-55. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524692005.pdf>
- APA (2016) Más allá de la preocupación: cómo ayudan los psicólogos con los trastornos de ansiedad. Temas de Psicología. Ansiedad. *American Psychological Association*. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/anxiety/disorders>.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2). 161-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Audet, D., & Katzman, M. (2011). Unmasking Worry: Identifying and Managing Generalized Anxiety Disorder in Working-Age Patients. *The Canadian Journal of Diagnosis*, 28(10), 55-63. Recuperado de http://www.stacommunications.com/journals/diagnosis/2011/10-October/10DIA_055.pdf
- Banda A., y Zamorano., M. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(1), 29-43.

Consejo Nacional para la Enseñanza en investigación en Psicología A.C.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29223246003.pdf>

Beltrán, C., y Freyre, M., (2012). El inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523000001.pdf>

Baños, V. (2016). Aplicación del cuestionario de salud eq-5d-5l en alumnado mayor universitario. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 307-316. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349851778034/html/index.html>

Beltrán, C., Freyre, M., y Hernández L. (2012). El inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. Recuperada de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78523000001.pdf>

Botero, B., y Merchán, M. (Agosto, 2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la promoción de la salud*, 12, 11-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>

Calleja, N. (2011). En Inventario de Escalas Psicosociales en México, 1984-2005. *Facultad de Psicología*, 54-90. México. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología. Recopilado de <https://planeacion.psicol.unam.mx/cake/inventario-de-escalas>

Iraurgi, L., Pòo, M., y Márkez, A. (2004). Valoración del índice de salud sf-36 aplicado a usuarios de programas de metadona. Valores de referencia para la Comunidad Autónoma Vasca. *Revista Española de Salud Pública*, 78(5), 609-62. Recopilado de <https://www.redalyc.org/pdf/170/17078506.pdf>

Celemin, J., Mikkelsen, C., y Velázquez, G. (2015). La calidad de vida desde una perspectiva geográfica: integración de indicadores objetivos y subjetivos.

Revista universitaria de Geografía, 24(1), 63-84. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3832/383241100004.pdf>

De la Portilla M., y Hernández, P. (Mayo, 2016). Propiedades psicométricas de una versión libre breve del WHO-QOL en universitarios. Universidad Intercontinental y centros de Estudios Superiores Monte Fénix. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 1-18. Recuperado de <https://www.bidi.unam.mx>

Díaz, A. (2011). La educación superior pública a distancia en México. Sus principales desafíos y alternativas en el siglo XXI. *Reencuentro*, 62, 20-29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/340/34021066003.pdf>

Espinosa, C., Orozco, L., y Ybarra, J. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud mental*, 38(3), 201-208. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58239891007.pdf>

Fernandes, C., Fernandes, S., Da silva, S., y Gakyia, S. (2014). Ansiedad y dificultades escolares. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 433-442. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851788049.pdf>

Fernández, J., y Fernández, M. (2010). Los conceptos de la calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de salud Pública*, 84(2). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005

Fernández, O., Jiménez, B., Almirall, A., y Molina, S. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180024553019.pdf>

- Gómez, D., Martínez, E., Recio, R., y Lòpez, H. (2013). Lealtad, satisfacción y rendimiento académico en los estudiantes de la UASLP-UAMZM. *Sophia*, 9, 11-25. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4137/413740750002.pdf>
- González, A., y Chávez, M. (2009). Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores. Ensayo monográfico mención honorífica y título de licenciatura en psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios superiores Iztacala. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=2b9ccfb5-16b9-46b8-9900-f316b90153d2%40pdc-v-sessmgr05&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=tes.TES01000656473&db=cat02029a>
- Gordillo, E., Martínez, J., y Valles, G. (2013). Rendimiento académico en escuelas de nivel medio superior IE. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 4 (6), 51-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5216/521652344007.pdf>
- Guillén, C., y González, R. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29, (1). Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Recuperado de <https://www.bidi.unam.mx/>
- Galindo, V., Rojas, C., Meneses, G., Ponce, A., Álvarez, A., y Alvarado, A. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Revista de Psicooncología*, 12 (1), 51-58. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/48903>
- González, A., y Vázquez I. (2010) Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de una Clínica de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(5), 475-484. Recuperado de <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=4577>

Guevara, B., Cárdenas, K., y Reyes, V. (2017). Niveles de ansiedad y comprensión Lectora, en estudiantes Mexicanos de Escuelas Secundarias. *Revista Electrónica UNAM*, 20(3). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61754>

Herrera, L., y Mendoza., E. (2009). Educación a distancia: una perspectiva emocional e interpersonal Apertura. *Revista apertura*, 9(10), 62-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/688/68812679007.pdf>

Hölzel, K, & Hoge, A. (2013). Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training. *NeuroImage Clinical*, 448-458. Recuperado de <http://www.psy.cmu.edu/~creswell/papers/Holzel%20et%20al%20%282013%29,%20affect%20labeling%20in%20GAD,%20NeuroImage-%20Clinical.pdf>

Huerta, J. (2017). *Frecuencia de ansiedad según el Inventario de Ansiedad de Beck en pacientes con infertilidad en Instituto vida Guadalajara*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Medicina División de estudios de Postgrado. Centro Médico Puerta de Hierro. Universidad Nacional Autónoma de México. Recopilado de <https://www.bidi.unam.mx/>

Leyton, L., y Jiménez, R. (2018). Validación de cuestionario de estilo de vida saludable (EVS) en una población española. *Revista iberoamericana de Psicología del ejercicio y del deporte*, 13(1), 23-31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311153534002>

López S. (Marzo, 2017) *Trastornos de ansiedad de prestación en la infancia y adolescencia: efectos cognitivos, emocionales y conductuales; y directrices generales de intervención desde la postura cognitiva-conductual*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://www.bidi.unam.mx/>

Lozano, A., y Vega J. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*,

81(4). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972018000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

Méndez, I., Namihira, D., y Sosa., D. (1996) El protocolo de Investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. Editorial Trillas. Booksmedicos. Org. Argentina. España. México. Recuperado de: https://universalidadeducativa.files.wordpress.com/2014/09/el_protocolo-de_investigacion_booksmedicos-org.pdf

Moncayo., G. (2017). *Los costos de los trastornos de ansiedad: Estudio comparativo del trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de angustia*. (Tesis de especialidad en Psiquiatría). Universidad Autónoma de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recopilado de <https://www.bidi.unam.mx/>

Moreno, O., y Cárdenas., G. (2012). Educación a distancia: nueva modalidad, nuevos alumnos. *Perfiles de alumnos de Psicología en México Perfiles Educativos*, 34(136), 118-136. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/132/13223068008.pdf>

Martín., A., Sousa, J., & Calvo J. (2010). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia. *Revista Brasileira*, 23(3), 199-205. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/408/40818208002.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. *Comunicado de prensa conjunto*. Washington DC. EE.UU. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

Ornelas, A., y Ruiz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: su relación en los grupos etarios Psiencia. *Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 9(2), 1-16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>

Pérez, V., Bonnefoy, C., Cabrera, A., y Peine., S. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Canales de psicología*, 28(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723774018.pdf>

Pineda, G., Gómez, G., y Velasco, V. (Junio, 2017). Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000100049

Instituto Mexicano del Seguridad Social. (2019). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad. Unidad de atención Médica. *Catálogo de Guías Práctica Clínica*, 14-20. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf

Rovella, A., y González, M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, 9 (17), 179-194. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18417109.pdf>

Sanz., J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y salud*, 25 (1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000100004

Revista Mexicana de trastornos alimentarios (2017). Ansiedad como predictor del riesgo entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios*, 8(1). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000100049

- Romero, O., Villarreal., R., y Barragán, R. (Mayo, 2017). Medición de la calidad de vida mediante índices sintéticos en localidades del municipio de Acapulco, Guerrero, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(2), 1-19. Recopilado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/446/44649702004/html/index.html>
- Restrepo., C., Escobar., V., Mejía A., y Mesa., G. (2013). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Latreria*, 26(4), 467-475. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180529163008.pdf>
- Rovella., A., y González., M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, 9(17), 179-194. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18417109.pdf>
- Salas., I., t Murillo, F. (Marzo, 2013). Los profesionistas universitarios y el mercado laboral mexicano: convergencias y asimetrías. *Revista de la educación superior*, 42(165). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602013000100004
- Sánchez., J. (2019). *La terapia Cognitivo Conductual asistida por la tecnología en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en jóvenes*. (Tesis de Licenciatura). Investigación Teórica. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Suayed. Recopilada de http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/P7RMNL942I7VFBVDRDJE85TAJNKA1NKG BQLKYPQV5RBITH11HV-31438?func=full-set-set&set_number=014908&set_entry=000001&format=999
- Serrano B., Rojas, A., y Ruggero., C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>

- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividad*, 3(1), 10-59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sotelo J., y Figueroa., E. (2017). El clima organizacional y su correlación con la calidad en el servicio en una institución de educación de nivel medio superior. *Revista Iberoamericana para investigación y el desarrollo educativo*, 8(15). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672017000200582
- Torres, L., y Rodríguez., N. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 255-270. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211204.pdf>
- Tuesca., R. (2005). La calidad de vida, su importancia y cómo mediarla. *salud uniforme*, 21, 76-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
- Urzúa., M. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 61-71. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523000006.pdf>
- Vázquez, L., y González., A. (2014). Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Revistas UNAM*, 21(4). Recuperado de http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47958/43081
- Vinuesa., M., y Fernández., E. (2016). ¿Qué opinan los universitarios de la educación online? *Opción*, 32(10), 953-971. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048901052.pdf>
- Wanden-Berghe C., Rodríguez., M., Novalbos., A., Martínez., V., Sanz., J., Vila., A., Marquez., S., García., P., Irlés J. (2015). Calidad de vida y sus factores

determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud. *Nutrición hospitalaria*, 31(2), 952-958. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309233495055.pdf>