



PSICOLOGÍA

Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Psicología.

AUTOR: Alejandra Camille
Castillo Araque

TUTORA: Gabriela de la
Cruz

Consecuencias psicológicas en la calidad de vida afectada por la ansiedad, en personas de 17-27 años en Quito.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi querida abuela, Cecilia del Carmen Adams, que hace poquito tiempo se fue de vida físicamente y me está viendo desde lejos, la persona que siempre creyó en mí hasta el final, y que gracias a ella soy lo que soy hoy en día, gracias a sus esfuerzos sobre humanos y el amor infinito que tenía ella frente a cada momento.

Agradecimiento

De primera instancia, quiero agradecer a mi tutora de tesis, Gabriela de la Cruz, por todo su apoyo, ánimo y colaboración. Gracias a su guía, he aprendido de maneras más eficaz y me considero una persona más segura y capaz de realizar cualquier tarea.

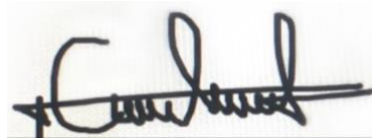
Quiero agradecer una vez más a Gabriela de la Cruz, quien durante toda mi carrera me enseñó, como ser una persona capaz de superar cualquier problema y me motivo con su aprendizaje y experiencia sobre como ser una excelente psicóloga.

Agradezco a mis padres por todo el apoyo que me han brindado durante todos estos años en mi formación de mi carrera profesional.

Finalmente, extendiendo mis más sinceros agradecimientos a todos mis profesores que formaron parte de mi aprendizaje y conocimientos que pude adquirir de cada uno de ellos, fueron completamente esenciales en mi proceso a lo largo de mi carrera universitaria.

Declaración de originalidad

Yo, Alejandra Camille Castillo Araque, portadora de la cedula de identidad número 172297699-8 declaro bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.



Alejandra Camille Castillo Araque

Yo, Gabriela de la Cruz, portadora de la cedula de identidad número 1718296468 certifico que conozco a la autora del presente trabajo siendo responsable exclusivo tanto en su originalidad, autenticidad y contenido.



Gabriela de la Cruz

Tabla de contenido

<i>Dedicatoria</i>	3
<i>Agradecimiento</i>	4
<i>Tabla de contenido</i>	6
<i>Lista de tablas</i>	9
<i>Capítulo I</i>	12
1.1 Introducción	12
1.2 Justificación	15
1.3 Objetivos	17
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	17
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	17
1.4 Hipótesis	18
<i>Capitulo II: Marco Teórico</i>	19
2.1 La ansiedad	19
2.2 Ansiedad adaptativa	20
2.3 La ansiedad patológica.....	21
2.4 Clasificación de los trastornos de ansiedad	24
2.5 Calidad de vida	25
2.5.1 Factores de la calidad de vida	26
<i>Capitulo III: Metodología</i>	28

3.1 Diseño de investigación	28
3.2 Método de recolección de datos	28
3.3 Detalles de la población	29
3.4 Criterios de selección	29
3.4.1 Criterios de inclusión	29
3.4.2 Criterios de Exclusión	30
3.5 Variables	30
3.5.1 Variables independiente	30
3.5.2 Variables dependiente	30
3.6 Técnicas e Instrumentos psicométricos/ Recolección de datos	30
3.6.1 Instrumento Sociodemográfico	30
3.6.2 Escala de ansiedad de Hamilton	31
3.6.3 Test de WHOQOL	31
3.7 Consentimiento informado.....	32
3.8 Compromiso de confidencialidad	32
<i>Capítulo IV</i>	33
4.1 Resultados de los test aplicados de ansiedad y calidad de vida	33
4.2 Tablas de contingencia Chi Cuadrado entre Ansiedad y áreas de la calidad de vida. ...	38
<i>Capítulo V</i>	43
5.1 Conclusiones y limitaciones	43
5.2. Limitaciones.....	47
<i>Bibliografía</i>	49

<i>Apéndice</i>	52
Apéndice A: Instrumento Sociodemográfico.....	52
Apéndice B: Test de ansiedad de Hamilton.....	53
Apéndice C: Cuestionario de WHOQOL BREF	54
Apéndice D: Consentimiento Informado	56
Apéndice E: Compromiso de confidencialidad	56

Lista de tablas

<i>Tabla 1. Síntomas somáticos del trastorno de ansiedad.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 2 Calidad de vida y ansiedad</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 3 correlación entre la ansiedad y la calidad de vida</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 4 Edades de los participantes y la ansiedad que presentan.</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 5 correlación entre la edad y la ansiedad</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 6 Sexo de los participantes y la ansiedad que presentan.</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 7 correlación entre el sexo y la ansiedad</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 8 Estado civil de los participantes y la ansiedad que presentan.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 9 correlación entre el estado civil y la ansiedad.....</i>	<i>38</i>
4.2 Tablas de contingencia Chi Cuadrado entre Ansiedad y áreas de la calidad de vida. ...	38
<i>Tabla 10. Áreas de la calidad de vida en relación con la ansiedad.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 11 Tabla de correlación del Chi cuadrado de Pearson de las cuatro áreas de la calidad de vida en relación con la ansiedad</i>	<i>41</i>

Resumen

La presente investigación pretende explicar y determinar las consecuencias psicológicas en la calidad de vida afectada por la ansiedad en personas de 17-27 años en Quito. Para lograr esto, se aplicó el cuestionario, The world Health Organization Quality of life BREF (Whoqol Bref), la escala de ansiedad de Hamilton y un instrumento sociodemográfico a 30 voluntarios que participaron en la investigación de manera voluntaria. De la misma forma, este estudio mantiene un diseño no experimental con un corte transversal correlacional, es decir que de esta manera se logra obtener los datos en un momento particular y se recogen los resultados de las variables para descubrir las características y eventualmente observar si es que existen asociaciones. Los resultados revelan que sí existe una consecuencia psicológica dentro de la calidad de vida afectada por la ansiedad, dicha consecuencia, recae en el área social, la cual está compuesta por las relaciones interpersonales, apoyo social y área sexual , esto está relacionado con el desarrollo y el proceso del ser humano, el cual se refiere a la construcción de la identidad a través de las relaciones interpersonales, autoestima, seguridad de la persona construcción social, manejo de sus relaciones sexuales, etc. Por otro lado, se encontró que la ansiedad no tiene una correlación con la calidad de vida, es decir, en la muestra seleccionada, las personas no presentaron índices de ansiedad que afectaran su calidad de vida.

Palabras clave: Ansiedad, calidad de vida.

Abstract

This research aims to explain and determine the psychological consequences on the quality of life affected by anxiety in people aged 17-27 years in Quito. To achieve this, the questionnaire, The World Health Organization Quality of life BREF (Whoqol Bref), the Hamilton anxiety scale and a sociodemographic instrument were applied to 30 participants who participated in the research voluntarily. In the same way, this study maintains a non-experimental design with a correlational cross-section, that is, in this way it is possible to obtain the data at a particular time and the results of the variables are collected to discover the characteristics and eventually observe if there are associations. The results reveal that there is a psychological consequence within the quality of life affected by anxiety, this consequence falls on the social area, which is composed of interpersonal relationships, social support and sexual area, this is related to the development and process of the human being which refers to the construction of identity through interpersonal relationships, self-esteem, security of the person social construction, management of their sexual relations, etc. On the other hand, it was found that anxiety does not have a correlation with quality of life, that is, in the selected sample, people did not present anxiety indices that affected their quality of life.

Key words: Anxiety, quality of life, psychology, correlation

Capítulo I

1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida está basada en el bienestar físico, emocional y social del sujeto, y esto no solo se considera si la persona padece de una enfermedad crónica. (Robles, E, 2016). Es decir que la calidad de vida es un reflejo de la salud mental y física (Vaquez , L, 2020), el cual abarca dos dimensiones: contiene una parte de subjetividad y un análisis de objetividad de la salud del individuo. (Robles, E, 2016)

El objetivo de esta investigación es identificar si la ansiedad influye sobre la calidad de vida, y cómo se manifiesta de distintas maneras dependiendo de los diversos aspectos que conlleva la vida cotidiana de los individuos. De la misma manera, es importante poder explicar cuáles son las consecuencias tanto físicas, emocionales y cognitivas que causa la ansiedad dentro del entorno personal y social.

Según la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización Mundial de Salud. (OIT, UNESCO y la OMS), la calidad de vida es el desarrollo global que ha tenido el individuo a lo largo de su vida, siendo este manifestado por las condiciones materiales y clase social el cual está señalado por distintos factores, entre estas están: salud, empleo, educación, nutrición, vivienda, las condiciones de trabajo, seguridad social etc. (Bonilla , H, 2020)

Según algunos estudios, la ansiedad puede llegar a estar relacionada con la calidad de vida de manera negativa, puesto que se puede ver reflejada en la afección del contexto que

tiene el sujeto en los distintos aspectos de la vida, además, potencialmente llega a causar malestar a nivel físico, psicológico e interpersonal. Otro efecto negativo de la ansiedad, es cuando esta se sobre- activa, distorsionando así el pensamiento, la emoción y la conducta del individuo. (Proaño, 2020). Se ha demostrado que la ansiedad y la mala adaptabilidad de las relaciones sociales tienen una relación directamente proporcional entre sí, lo cual se asocia con el “fracaso” de la persona al verse involucrada en situaciones o eventos que impliquen socializar (Dafran, 2012) provocando un nivel de tensión elevado, sentimientos negativos, incomodidad, inhibición del comportamiento social, inseguridad, aislamiento, baja asertividad etc. (Dafran, 2012)

La ansiedad se desencadena por varios factores, como puede ser por eventos traumáticos, problemas familiares, pérdidas etc., por esta razón, si la persona se encuentra en una situación la cual abarque algún factor amenazante para sí mismo, se desencadenará una serie de emociones y sentimientos: como puede ser la angustia, desesperación, ansiedad, estados nerviosos, etc. Se ha dado a conocer que hoy en día, la ansiedad está siendo un problema en la vida de los seres humanos de manera cuestionable. (Koung, L, 2017)

De la misma forma, la ansiedad incrementa estados de ánimo negativos hacia la persona que lo padece, desencadenando un desajuste en el estilo de vida que lleva el individuo, esto incluso logra dar paso a un estado problemático con síntomas somáticos, al nivel de crear un aumento de la presión arterial, náuseas, dificultades para dormir, etc. Dentro de estos síntomas que el sujeto empieza a experimentar día a día, su entorno y su capacidad de realizar tareas con facilidad comienzan a ser objetivos complicados de lograr. (Browne , D, 2021)

Según el estudio de Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity 2020, se da a conocer que en los últimos años se le ha relacionado a la calidad de vida como un factor versátil y al mismo tiempo se le ha evaluado para llegar a comprender cual es la afectación de las posibles enfermedades que padezcan las personas y en qué nivel esto llega a disminuir su condición de vida. (Vaquez , L, 2020).

El impacto que tienen los trastornos de ansiedad en la calidad de vida tanto en jóvenes como en adultos es un factor determinante, ya que causa un desarrollo inadecuado a nivel social y emocional por los cambios constantes que se dan a través del tiempo de forma natural en el cual siempre existe el “estrés” y por ende la ansiedad. (Rangel , A, 2020). De cierta forma se considera normal este síndrome, pero comienza a presentar dificultades cuando afecta de manera negativa la ejecución de las actividades diarias de las personas. Los individuos que padecen ansiedad suelen sentir los síntomas con mayor intensidad y esto hace que su percepción cambie negativamente y presenten una menor calidad de vida. (Koung, L, 2017)

Haciendo énfasis en la problemática se da a conocer que el ritmo actual de la sociedad y de la calidad de vida que las personas están viviendo hoy en día, se ha comprometido bastante con el trastorno anteriormente mencionado, volviéndolo un principal condicionante de estrés, preocupación y ansiedad. (Fpsm, 2008). En los últimos años esta patología ha ido en aumento afectando el estado actual del sujeto y la vida cotidiana que lleva, provocando una reacción continua y errónea de que existe algún tipo de peligro constante que asecha a la persona, causando en sí pensamientos no saludables. (Irene, 2015), por lo que resulta importante hacer hincapié sobre la pregunta de investigación, la cual está enfocada en conocer y explicar ¿En qué medida la ansiedad afecta a la calidad de vida en las personas entre 17-27 años? De esta

forma, el presente trabajo de investigación se va a estructurar, mediante cinco capítulos, los cuales van a estar divididos en introducción, marco teórico, metodología, resultados y discusión.

1.2 Justificación

Es importante el estudio de la ansiedad ya que afecta con frecuencia la vida cotidiana provocando el deterioro cognitivo, emocional y conductual, el cual causa una disminución o evasión de tareas que normalmente realizan los individuos en su rutina diaria. Se conoce que este desorden ataca a 1 de cada 50 personas en algún momento de su vida (Galán, 2020) y 1 de cada 3 adolescentes padecen de esta enfermedad anteriormente mencionada, el cual de igual manera anuncia el aumento del 20% de los trastornos de ansiedad en los últimos años, según el Instituto Nacional de la salud. (McCarthy, C, 2019)

Se conoce a los trastornos de ansiedad como uno de los problemas más comunes y registrados actualmente, esta tiene un incremento mayoritario en la época juvenil de estudiantes universitarios, pues se estima que la ansiedad tiene repercusiones negativas como: problemas familiares, pérdida de interés, bajo rendimiento académico, problemas económicos e incluso el suicidio. La razón principal de esta patología se refleja cuando se tienen que enfrentar nuevos retos que son complejos y que salen de 'su zona de confort', implicando más responsabilidad, una diferente organización, creando de cierta manera problemas para el individuo. (Villegas, V, 2014). Este estudio se realizó en la Universidad San Francisco de Quito, el cual se centra en considerar cómo los estudiantes de la clínica pueden ser propensos a tener ansiedad y cómo esta afecta de manera negativa. En contraste con la presente investigación, se enfocará en el

trastorno de ansiedad en personas voluntarias a participar siempre y cuando cumplan con el rango de edad establecido el cual es de 17-27 años, estén o no estén cursando la universidad, dentro de este estudio, que se llevará a cabo se hará un hincapié, en cómo es que la ansiedad surge y si es que tiene relevancia con una mala calidad de vida o un desajuste al entorno personal del sujeto.

Según Koung al tener algún nivel de ansiedad, como puede ser un nivel bajo, medio o alto, provoca en el sujeto un mal manejo de su entorno personal, malas relaciones familiares, ocio, bajo rendimiento laboral y académico etc., el cual implica a una disminución de la calidad de vida. (Koung, L, 2017). Este estudio que hizo la Universidad Privada de Arequipa, tiene como finalidad relacionar la calidad de vida y la ansiedad tomando en cuenta como se desarrolla el entorno personal del individuo en el nivel de ansiedad que la persona se encuentre o llegue a padecer, en tonalidad con el trabajo, específicamente se dará un enfoque en un análisis comparativo para poder observar si es que realmente existe una correlación entre la ansiedad y la calidad de vida y cómo esta afecta en el contexto del sujeto.

Los trastornos de ansiedad y depresión contribuyen a una morbi-mortalidad por medio del dolor y el padecimiento. Este desorden de manera patológica expresa malestar a nivel global limitando la autonomía de la persona, la cual deja al individuo en un estado amenazante de angustia y manifiesta una serie de emociones que no pueden manejar de manera efectiva. (Yepez, M, 2010). Este estudio se realizó en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, tiene un enfoque de dos patologías, la ansiedad y la depresión el cual expresa como estos trastornos afectan al individuo de una manera general, dejándolo en un estado poco positivo, en comparación con el trabajo se dará énfasis en el desorden de ansiedad dando a conocer en

qué medida la ansiedad afecta al individuo, a su calidad de vida y que consecuencias psicológicas trae consigo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Explicar las consecuencias psicológicas en la calidad de vida afectada por la ansiedad, de personas de 17 a 27 años en Quito.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad de los participantes entre 17-27 años, mediante la escala de ansiedad de Hamilton.

- Identificar la calidad de vida, mediante la escala WHOQOL. Se aplicará una sola vez por sujeto, es relevante conocer las áreas de la vida cotidiana de los individuos.

- Realizar un análisis estadístico de los datos, que se obtendrán previamente de las pruebas que se evaluarán. Esta interpretación de análisis de datos sirve para observar en qué medida o en qué rango la ansiedad afecta a la calidad de vida.

- Identificar si es que las mujeres tienen mayor vulnerabilidad de tener ansiedad que los hombres.

1.4 Hipótesis

H1: La mayoría de los jóvenes *entre 17-21 años* son propensos a sufrir ansiedad y de esta manera se vería afectada la calidad de vida.

Ho: La mayoría de los jóvenes *17 a 21 años* no son propensos a sufrir ansiedad y de esta manera no se afectaría la calidad de vida.

H2: Las mujeres entre *17-27 años* pueden ser más vulnerables a padecer ansiedad que los hombres.

Ho: Las mujeres entre *17-27 años* no pueden ser más vulnerables a padecer ansiedad que los hombres.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 La ansiedad

La ansiedad es un fenómeno de naturaleza emocional, por ende, su respuesta inicial es el "miedo, temor o inquietud de manera intensa". Este trastorno no es sencillo de manejar, ya que su principal componente está basado en una sintomatología somática y psíquica, dado que esta alteración es conocida como la más común y universal de las sensaciones. (Reyes, J, 2015). Este desorden se presenta comúnmente con una sobre carga en el mundo universitario ya que presenta características y factores precipitantes en personas jóvenes, tales como, el aumento de responsabilidad, exigencias organizativas, problemas académicos, etc., de manera que conduce a los individuos a sufrir reacciones desadaptativas generadas por la ansiedad, por lo tanto, trae consigo un desajuste psicosocial provocando una disminución en su rendimiento. (Fajardo, L, 2017)

Según Cattell (1979), quien da a conocer que el nivel de ansiedad se interpreta de distintas maneras dependiendo de la percepción que tenga la persona ante el estímulo, de modo que presenta una subjetividad. (Cattell, 1979, citado por Delgado Bocanegra, 2019). Por otra parte, la objetividad dentro de esta alteración es la sintomatología que las personas expresan y sienten, es decir las respuestas autónomas, a causa de que existe un proceso neurológico al momento que el individuo sufre de ansiedad, activando al cerebro de manera consciente sobre el posible peligro que va a persistir. (Delgado Bocanegra, 2019)

2.2 Ansiedad adaptativa

La ansiedad es un factor de existencia humana, considerada normal o adaptativa bajo sus límites de no sobre pasar el malestar personal el cual interfiere con la vida cotidiana del individuo, siendo así estudiada desde 1920, según el Diccionario de la Real Academia Española, (Sierra, J, 2003), el término ansiedad proviene de la palabra "anxietas" la cual se refiere a un estado de inquietud y agitación, considerado como una de las sensaciones y emociones más frecuentes del ser humano. (Reyes, J, 2015).

Las reacciones del miedo o de ansiedad se convierten en un estado de desempeño tanto interno como externo, y más aún en la niñez y la juventud, dando paso a un papel fundamental para la evolución de mecanismos de defensa ante peligros ambientales, se podría considerar que la ansiedad adaptativa de cierta forma es un salvavidas de la integridad humana. (Sanz, M, 2001).

La ansiedad como tal es una respuesta usual y natural que se tiene ante un estímulo, la cual tiene un tiempo de duración variable pero corta. Todos los seres humanos alguna vez en la vida han experimentado algún nivel de alteración de manera positiva o sin provocar ningún malestar patológico dentro de su entorno. (Lopez, O, 2012). La presencia de esta emoción surge cuando la persona se siente en peligro o que podría existir una amenaza causando un enfrentamiento de emergencia, es decir cómo es que el sujeto actuaría en esta circunstancia, de modo que, se pone en marcha respuestas eficaces y adaptativas, esto se puede notar en las reacciones de lucha o huida. (La ansiedad: normal o patológica, 2019)

Por otro lado, la ansiedad adaptativa, es un fenómeno que moviliza respuestas de defensa positivas y comunes del organismo, se le conoce como un activador para el aprendizaje que estimula el desarrollo de la personalidad del individuo, de manera que, motiva a la persona a mantener un nivel alto dentro de su rutina diaria, la cual puede implicar, el trabajo, el estudio, metas personales, eficacia, ayuda con las conductas mal adaptativas etc. (Reyes, J, 2015)

En suma, la ansiedad adaptativa no es placentera, pero está clasificada como una emoción básica humana. Este tipo de miedo, estrés o ansiedad se la considera muchas veces positiva ya que ayuda a las personas a mejorar su rendimiento, ponerse más activos, cumplir con metas, les ayuda a prepararse y ensayar de qué manera pueden mejorar su vida. (Lopez, O, 2012)

2.3 La ansiedad patológica

La ansiedad normal se transforma en patológica cuando deja de ser solo una respuesta fisiológica y se convierte en un síntoma más, el cual abarca un amplio campo de los trastornos de ansiedad. (Sanz, M, 2001). Este desorden se desencadena sin que exista algún estímulo presente, el cual justifique el estado ansioso del individuo, a diferencia de la ansiedad adaptativa, esta alteración patológica se presenta con una mayor intensidad, mayor frecuencia y de manera desproporcionada. (Sanz, M, 2001)

El estudio de los trastornos de ansiedad siempre ha sido un espacio preferente de investigación dentro del campo de Psicología hasta hoy en día ya que es una de las conductas emocionales más amplias que han sido abordadas. (DSM-V: Trastornos de ansiedad , 2021)

Los trastornos de ansiedad como síntoma patológico contribuyen a una enfermedad psiquiátrica con componentes psicológicos, se encuentra dentro de un conjunto con sintomatología psíquica, física, conductual, emocional y neurológica la cual está asociada a diferentes etiologías. (Reyes, J, 2015)

Los miedos que sufre la persona al tener un trastorno de ansiedad patológica son intensificados, es decir que, sus miedos muchas veces salen del contexto natural, esto se refiere a que pueden existir pensamientos negativos como pueden ser: temor a la muerte de alguien cercano, pánico a hacerse daño, tomar acciones poco saludables, lastimar a alguien que quieran mucho y sienten una angustia a perder el control de sí mismos a causa de ideas constantes y obsesivas. (Sanz, M, 2001)

Anteriormente se comentó sobre los razonamientos negativos que surgen de la ansiedad, dentro de éste desorden es común los pensamientos intrusivos, son ideas no deseadas constantes que reducen el control de la mente y dejan de promover emociones positivas. Estas imágenes surgen frecuentemente de manera inesperada y espontánea. (Clark, D, 2018).

La ansiedad patológica implica un espectro clínico muy amplio en el cual abarca desde temores o miedos de forma excesiva, surge reacciones de evitación hacia circunstancias negativas, o poco favorables para el individuo, se pueden encontrar en un estado de vigilancia constante sobre su entorno anticipándose a las situaciones poco acogedoras. (Sanz, M, 2001)

A continuación, se presenta una tabla de la sintomatología del trastorno de ansiedad frecuentemente en jóvenes.

Tabla 1. Síntomas somáticos del trastorno de ansiedad

Síntomas Respiratorios

Taquicardia

Opresión torácica

Disnea y sensación de ahogo

Síntomas Digestivos

Nauseas y Vomito

Diarrea

Dolores abdominales

Síntomas Cardiovasculares

Taquicardia

Dolor precordial

Palidez

Palpitaciones

Síntomas neuromusculares

Cefaleas

Hormigueo

Tensión muscular

Temblores

Síntomas Neurovegetativos

Sequedad de la boca

Sudoración excesiva

Mareos

(Sanz, M, 2001).

2.4 Clasificación de los trastornos de ansiedad

Es importante tener conocimiento sobre esta clasificación ya que la ansiedad es una enfermedad amplia y variada, la cual trae consigo diferentes tipos de ansiedad, dando varias alternativas sobre específicamente que ejemplar de ansiedad una persona puede sufrir acorde a su sintomatología.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) dentro de la clasificación de los trastornos de ansiedad se conoce que están compuestos de 12 categorías. (DSM-V: Trastornos de ansiedad , 2021).

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobias específicas
- Trastorno de ansiedad o fobia social
- Trastorno de pánico
- Especificador del ataque de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

- Otro trastorno de ansiedad especificado
- Otro trastorno de ansiedad no especificado

2.5 Calidad de vida

El concepto de la calidad de vida comenzó desde el siglo XX y ha ido evolucionando con diferentes ideologías a lo largo de la historia humana, pero siempre se ha presenciado la visión individual y el entorno de cada persona dentro del contexto de la condición vital para poderle dar un significado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como la percepción personal de su posición, pero teniendo en cuenta el margen cultural y los valores dentro del sistema en el cual viven. (Patiño, M, 2018)

La calidad de vida fue mencionada como un concepto multidimensional mediante factores objetivos y subjetivos según Cummis & Cahill, (2000), que están relacionados con los ámbitos de la vida cotidiana. (Mendoza, G, 2018), es decir, es el estado completo del bienestar individual de la persona, de modo que se evalúa su estado físico, psíquico y social. (Piñol, A, 2022).

Al ser la calidad de vida un concepto multidimensional, es necesario entenderla desde el sentido de la "calidad" mediante su significado semántico, cuando se escucha las palabras "*calidad de vida*", da a entender características asociadas con la satisfacción, excelencia, felicidad, éxito etc., por lo que todo ese lenguaje se ve relacionado con aspectos positivos; pero por otra parte, existen aspectos fundamentales de la existencia humana, en donde entra el concepto de supervivencia, cultura, y las condiciones reales que los individuos poseen.

(Bonilla, H, pág. 48), es decir que se tiene un campo amplio de información, por lo que es importante que los sujetos puedan realizar un descripción de lo que es su vida, porque para muchas personas la riqueza, el tener una buena educación, estabilidad económica, etc., es simplemente un factor pero eso no quiere decir que su calidad de vida sea buena, y por otro lado, hay persona que pueden tener una economía inestable, mala educación, pero tener una familia estable, un buen trabajo, etc., el cual ellos consideran que eso es riqueza.

2.5.1 Factores de la calidad de vida

La calidad de vida está compuesta por factores objetivos y subjetivos, dentro de los principales indicadores sociales (Ardila, R, 2003), que tienen afinidad con la calidad de vida se presentaran a continuación:

Factores objetivos

- Bienestar emocional
- Riqueza y bienestar materiales
- Salud
- Trabajo y otras formas de actividad productiva
- Relaciones familiares y sociales
- Seguridad
- Integración con la comunidad

Aspectos subjetivos de la calidad de vida, incluyen los siguientes:

- Intimidad
- Expresión emocional
- Seguridad percibida
- Productividad personal
- Salud percibida

Capítulo III: Metodología

3.1 Diseño de investigación

Se considera que el presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo, debido que se realiza un análisis estadístico de obtención de datos mediante instrumentos psicométricos para poder aceptar o rechazar la hipótesis planteada y se usa un método descriptivo para comprender y establecer los resultados obtenidos. Es un tipo de diseño no experimental ya que no existe manipulación de las variables. El tipo de corte es transversal correlacional, de modo que se obtienen los datos en un momento particular y se recogen los resultados de las variables para descubrir las características y eventualmente observar si es que existen asociaciones.

3.2 Método de recolección de datos

A causa de la actual pandemia COVID-19, las relaciones de manera presencial con otras personas es un constante riesgo que perjudica la salud de cada individuo, por lo tanto, para conservar la seguridad personal de los participantes y del investigador, se tomó la decisión de utilizar el método "online" para cumplir el objetivo propuesto.

Los datos sociodemográficos están compuestos por cuatro preguntas simples de responder, la cual abarca, nombre y apellido, edad, sexo, y ciudad en la que vive el participante. Para continuar se aplicaron instrumentos, el primer instrumento que se utilizó es: La escala de ansiedad de Hamilton para poder evaluar el nivel de ansiedad que una persona presenta, esta prueba se la aplicó a 30 personas entre 17 a 27 años de manera voluntaria. El segundo

instrumento de medición que se utilizó para evaluar la calidad de vida fue WHOQOL-BREF, de la misma manera se realizó el proceso con las mismas 30 personas voluntarias con el mismo rango de edad. Antes de comenzar con la aplicación de los instrumentos, se realizó un consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad.

Al tener las pruebas determinadas para la recolección y evaluación de datos, se envió un enlace vía "online" por medio de la aplicación WhatsApp y se otorgó un plazo de 1 a 2 semanas para que puedan completarlo a su tiempo. Se incluyó un texto explicatorio para que las personas puedan responder con mayor facilidad la prueba. De esta manera se llevó a cabo de manera exitosa la aplicación.

3.3 Detalles de la población

La población del presente estudio de investigación fue de 30 participantes que tienen un rango de edad entre 17-27 años, son individuos que quisieron participar de manera voluntaria y que se encuentran en la ciudad de Quito- Ecuador.

3.4 Criterios de selección

Los criterios de selección aplicado a la muestra son los siguientes:

3.4.1 Criterios de inclusión

- Personas que cumplan con el rango de edad establecido, de 17-27 años.

- Personas que vivan en Quito-Ecuador.
- Pueden participar personas de cualquier sexo

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Se excluye a toda persona menor a 17 años y mayor de 27 años.
- Se excluye a personas que vivan fuera del país u otra ciudad.

3.5 Variables

3.5.1 Variables independiente

- Calidad de vida
- Ansiedad

3.5.2 Variables dependiente

- Edad
- Sexo

3.6 Técnicas e Instrumentos psicométricos/ Recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados en el estudio de investigación son los siguientes:

3.6.1 Instrumento Sociodemográfico

Este instrumento tiene como objetivo la recolección de los datos sociodemográficos, es decir obtener información acerca de la edad, ciudad en la que vive y el sexo de los participantes. Su tiempo de aplicación es de 2 minutos máximo.

3.6.2 Escala de ansiedad de Hamilton

Esta escala consiste en la evaluación del grado de ansiedad que padece la persona, consta de 14 ítems y es una encuesta semiestructurada, en la cual consiste en una escala de 0 a 4 reflejando intensidad máxima (Crespo, E, 2018). Esta prueba psicométrica mantiene 4 tipos de respuestas (0= ninguno, 1= leve, 2= moderada, 3= Grave y 4= severa), su rango va de 0-56 puntos y su interpretación es de la siguiente manera (menos de 17= leve severidad, entre 18-24= moderado, 25-30= severa y mayor de 30 puntos= muy severo), de esta manera se da a conocer el resultado de la prueba. El tiempo de duración es entre 5-7 minutos.

3.6.3 Test de WHOQOL

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), tiene como objetivo medir la calidad de vida de la persona mediante una estructura conceptual y operativa que incluye un desarrollo psicométrico, de alta confiabilidad, adaptándose al ámbito cultura y el lenguaje. (Cardona, J, 2014). El test de WHOQOL- BREF, contiene 26 ítems y 4 dimensiones: Salud física, estado psicológico, ámbito social y ambiental. La interpretación de la prueba psicométrica se realiza de la siguiente manera: Cada dominio debe ser sumado y cuanto mayor sea la puntuación, mejor perfil de calidad de vida tiene el individuo. (Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, 2010).

3.7 Consentimiento informado

El consentimiento informado se basa en una cláusula el cual provee toda la información necesaria que la persona debe conocer acerca de su participación en el estudio de investigación. Incluye el objetivo de la investigación, definición de variables, y la información de las respectivas pruebas psicométricos empleados y se comenta sobre el tiempo de participación. El consentimiento informado fue llevado a cabo de manera digital igualmente.

3.8 Compromiso de confidencialidad

El compromiso de confidencialidad se basa en una cláusula, la cual tiene como objetivo dar a conocer al participante que la información obtenida no va a ser divulgada ni utilizada para cualquier otro propósito que no sea al anteriormente mencionado.

Capítulo IV

4.1 Resultados de los test aplicados de ansiedad y calidad de vida

De acuerdo con la metodología propuesta en el presente estudio, se usó la prueba de estadística chi cuadrado. El chi-cuadrado proporciona un estadístico propuesto por Pearson, que permite evaluar la independencia o dependencia de las variables cualitativas. Describe el comportamiento de los datos de dos o más variables de acuerdo con la combinación o cruce de las categorías.

Los valores de $p < 0.05$ indican que las dos variables se relacionan y si es resultado es $p > 0.05$, demuestra que las dos variables son independientes, es decir no se correlacionan entre sí.

Tabla 2 *Calidad de vida y ansiedad*

		Nivel_de_ansiedad				Total
		Leve	Moderada	Muy severa	Severa	
Calidad_de_vida	Buena	5	6	2	6	19
	Moderada	5	3	2	1	11
Total		10	9	4	7	30

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla 2, se puede observar los resultados sobre cuantas personas tienen un nivel de ansiedad: leve, moderado, muy severo, severo; al mismo tiempo, indica qué tipo de calidad de vida tienen: buena o moderada. Se obtuvo un total de 30 participantes en los cuales se obtiene el nivel con mayor dominancia "Ansiedad Leve" con 10 participantes, 5 con buena

calidad de vida y 5 con moderada calidad de vida, el resultado que le sigue es la "ansiedad moderada" con un total de 9 personas, 6 con buena calidad de vida y 3 con un rango moderado en calidad. En el nivel de "ansiedad severa" se presentan 7 personas en total, 6 con un buen nivel y 1 con moderada rango de vida, de ahí y por último tenemos al nivel "muy severa" con 4 resultados, 2 con buena calidad de vida y 2 con puntaje moderado. En total se puede determinar que existen 19 (63,33%) personas presentan una buena calidad de vida y 11 (36,67%) personas una calidad de vida moderada.

Tabla 3 *correlación entre la ansiedad y la calidad de vida*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
▶ Pearson Chi-Square	2.625 ^a	3	.453
Likelihood Ratio	2.822	3	.420
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.47.

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla 3, se puede observar el valor coeficiente de Pearson fue de (P=2,625), por lo tanto, no existe correlación entre el nivel de ansiedad y la calidad de vida, es decir la ansiedad es una variable independiente de la calidad de vida.

Tabla 4 *Edades de los participantes y la ansiedad que presentan.*

Edad	Nivel_de_ansiedad				Total
	Leve	Moderada	Muy severa	Severa	
19	0	0	0	1	1
20	1	2	1	1	5
21	1	0	1	0	2
22	2	0	2	0	4
23	3	4	0	2	9
24	1	1	0	1	3
25	0	1	0	2	3
26	2	1	0	0	3
Total	10	9	4	7	30

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla 4, se observan las edades de los participantes en la cual se requería que tengan entre 17 a 27 años, los resultados comienzan desde los 19 años, por lo que no se obtuvo participantes menores a 19 y tampoco mayores a 26 años. El mayor número de individuos cumplen con la edad de 23 años, es decir el 30% de personas. El mayor nivel de ansiedad que presentan entre las diferentes edades es leve con un total de 10 (33,33%) participantes.

Tabla 5 *correlación entre la edad y la ansiedad*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.966 ^a	21	.401
Likelihood Ratio	25.172	21	.240
N of Valid Cases	30		

a. 32 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .13.

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla 5, se determina que el coeficiente de Pearson fue de ($P= 21.966$), el cual acepta la hipótesis nula, indicando que H_0 : La mayoría de los jóvenes 17 a 21 años no son propensos a tener ansiedad y de esta manera no se afectaría la calidad de vida, ya que en este estudio se presenta el dominio en la ansiedad leve, el cual no trae consigo una mayor afectación en el individuo. Por lo tanto, también da a conocer que no existe correlación alguna entre la edad y la ansiedad.

Tabla 6 *Sexo de los participantes y la ansiedad que presentan.*

		Nivel_de_ansiedad				Total
		Leve	Moderada	Muy severa	Severa	
Sexo	F	6	4	4	6	20
	M	4	5	0	1	10
Total		10	9	4	7	30

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla 6, se observó que existen más participantes mujeres que hombres, y esto lleva a un porcentaje más alto con frecuencia de ansiedad en mujeres que en hombres, mostrando así que en el nivel de ansiedad "muy severa" se reconoce que de las 20 participantes mujeres entran 4 en esta categoría de ansiedad, mientras que en los 10 participantes hombres, hay 0 en el nivel de ansiedad "muy severo". El porcentaje total de mujeres que sufren de distintos niveles de ansiedad es del 66,67% mientras que el de los hombres es de 33,33%.

Tabla 7 *correlación entre el sexo y la ansiedad*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.343 ^a	3	.148
Likelihood Ratio	6.624	3	.085
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 1.33.

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla 7, se puede ver que el coeficiente de Pearson el cual fue de (P=5.343), esto representa que no existe correlación entre el sexo y la ansiedad.

Tabla 8 Estado civil de los participantes y la ansiedad que presentan

		Nivel_de_ansiedad				Total
		Leve	Moderada	Muy severa	Severa	
Estado_civil	En pareja	5	2	1	3	11
	Soltero	5	7	3	4	19
Total		10	9	4	7	30

Elaborado por: Camille Castillo

La tabla 8, presenta el estado civil de los participantes es decir si se encuentran: En pareja o solteros, se logra determinar que existen 19 (63,33%) personas solteras y 11 (36,67%) personas en pareja. Dentro del nivel de ansiedad, 10 (33,33%) personas presentan ansiedad leve. Esta variable me pareció importante mencionarla, ya que podría llegar a tener algún significado el estado civil de la persona en relación con la ansiedad, pero no es una variable la cual se consideró en el estudio.

Tabla 9 *correlación entre el estado civil y la ansiedad*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.924 ^a	3	.588
Likelihood Ratio	1.972	3	.578
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 1.47.

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla 9, se da a conocer el coeficiente de Pearson el cual fue (P=1.924), el describe que no existe correlación entre el estado civil y la ansiedad.

4.2 Tablas de contingencia Chi Cuadrado entre Ansiedad y áreas de la calidad de vida.

Las siguientes tablas se demostró si es que existe o no existe una correlación entre las áreas de la calidad de vida: Física, psicológica, social y ambiental. Y cuál es el área más afectada por la ansiedad.

Tabla 10. Áreas de la calidad de vida en relación con la ansiedad

		Nivel_de_aniedad				Total
		Leve	Moderada	Muy severa	Severa	
Area_fisica	alta	4	4	2	2	12
	moderada	6	5	2	5	18
Total		10	9	4	7	30

Area_psicologica	alta	5	7	1	5	18
	baja	0	1	0	0	1
	moderada	5	1	3	2	11
Total		10	9	4	7	30

Area_social	alta	6	5	3	4	18
	moderada	4	4	1	3	12
Total		10	9	4	7	30

Area_ambiental	alta	3	7	2	3	15
	moderada	7	2	2	4	15
Total		10	9	4	7	30

Elaborado por: Camille Castillo

El área física, es la que comprende todo ámbito físico, es decir el dolor, dependencia a medicinas, que tanta energía tienen los individuos para la vida diaria, su movilidad, sueño y descanso, actividades que realizan y su capacidad de trabajo, estos puntos se califican de manera subjetiva, ya que cada persona tiene su propia perspectiva de cómo es su vida. Se logró observar en relación con el nivel de ansiedad que, el área física está dividida en alta y moderada, presenta un total de 18 personas (60%) con área física moderada la cual es la mayor parte de los integrantes, se puede considerar que se encuentran en un estado neutro, es decir que, no es ni negativo ni positivo. Por otra parte, se encuentran 12 participantes (40%) con área física alta, esto quiere decir que son personas las cuales no tienen dificultad alguna en su vida diaria en este ámbito.

El área psicológica, abarca los sentimientos tanto positivos como negativos, las creencias personales, aprendizaje, memoria, concentración, imagen corporal y autoestima, esto es un reflejo del individuo en base a su estado emocional y lógico. Este cuadro presenta los niveles de ansiedad y el área psicológica, se logró observar que existe un total de 18 personas (60%) con área psicológica alta, es decir que mantienen un estado psicológico bueno, hay 1 persona (3,33%) con rango bajo, esto quiere decir que existe un resultado negativo en su totalidad del área psicológica, correlacionando aquí una consecuencia negativa, y se aprecia 11 participantes (36,66%) con rango moderado esto significa que, se puede considerar que se encuentran en un estado neutro, es decir, que no es ni negativo ni positivo su resultado.

El área social, es la que se enfoca en tres puntos importantes para poder evaluar la calidad de vida de manera completa, toma en cuenta las relaciones personales de los individuos, que tal se maneja dentro de su entorno interpersonal, y como se encuentra su actividad sexual y apoyo social. En esta tabla, se pudo observar la tabulación de los resultados del área social y los niveles de ansiedad, existe un total de 18 (60%) personas con un área social alto, es decir que no existe una problemática significativa y 12 (40%) participantes con un rango moderado, esto significa que se encuentran en un estado neutro.

El área ambiental está enfocada en el entorno del individuo, es decir que se encuentra compuesto por la libertad y seguridad que la persona tiene, siente o percibe, el ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información, ocio y descanso, como es su entorno en el hogar y atención sanitaria/social. En esta tabla, se pudo observar los resultados de los datos del área ambiental con relación a los niveles de ansiedad, se obtuvo 15 participantes (50%) con un rango alto, es decir que no existe una problemática significativa, y mantienen un buen estado

ambiental, mientras tanto 15 personas (50%) presentan un nivel moderado dentro del área ambiental, esto quiere decir que mantienen un estado neutro.

Tabla 11 *Tabla de correlación del Chi cuadrado de Pearson de las cuatro áreas de la calidad de vida en relación con la ansiedad*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Física	Pearson Chi-Square	.622 ^a	.891
	Likelihood Ratio	.634	.889
	N of Valid Cases	30	
a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.			
Psicológica	Pearson Chi-Square	7.759 ^a	.256
	Likelihood Ratio	8.220	.222
	N of Valid Cases	30	
a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.			
Social	Pearson Chi-Square	.473 ^a	.925
	Likelihood Ratio	.496	.920
	N of Valid Cases	30	
a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.			
Ambiental	Pearson Chi-Square	4.521 ^a	.210
	Likelihood Ratio	4.731	.193
	N of Valid Cases	30	
a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.			

Elaborado por: Camille Castillo

En la tabla del área física, presenta el coeficiente de Pearson el cual fue de (P=.622), determinando que no existe correlación entre el área física y la ansiedad, es decir que la ansiedad es independiente a la variable anteriormente mencionada.

En la tabla de correlación del área psicológica, mostro el coeficiente de Pearson el cual fue (P=7.759), demostrando que no existe correlación entre la área psicológica y ansiedad.

En la tabla del área social, se pudo observar un coeficiente de Pearson el cual fue de (P=.473), por lo tanto, determina que, si existe relación entre la ansiedad y el área social, esto quiere decir que son variables dependientes una de la otra.

En la tabla del área ambiental, se presentó el valor del coeficiente de Pearson el cual fue de (P= 4.521), por lo tanto, se determinó que no existe correlación alguna entre el área ambiental y la ansiedad. Es decir, son variables independientes de las otras.

Capítulo V

5.1 Conclusiones y limitaciones

Conclusiones

En este apartado es necesario contestar a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las consecuencias de mayor impacto psicológico en la calidad de vida causadas por la ansiedad en personas que tienen entre 17-27 años, en la ciudad de Quito?

En base a los datos obtenidos, se pudo identificar que existe una correlación únicamente entre la ansiedad y cómo esta puede llegar a afectar el estado social de la calidad de vida de una persona. Dentro de esta área se pueden observar las características que pueden ser perjudicados por el estado ansioso, entre ellas se encuentran: las relaciones personales de los individuos, que estructura tienen las relaciones interpersonales para los individuos, que tal se maneja dentro de su entorno interpersonal, como se encuentra su actividad sexual y el apoyo social.

Al analizar los datos estadísticos se pudo observar que no existe correlación alguna entre la ansiedad y la calidad de vida, por lo cual no se determina una causalidad entre las variables. Se comprobó que el (36,67%) de los participantes poseen un rango moderado y el (63,33%) mostró un resultado de buena calidad de vida, aun así, teniendo en cuenta que se demostró que todos los participantes tienen un puntaje de ansiedad en diferentes niveles, de todas maneras, esto no corrobora que la ansiedad sea dependiente de la calidad de vida, por lo

tanto, hay que tener en cuenta que estos porcentajes ya que a pesar tener un padecimiento mental no se ve afectado su ritmo y tipo de vida.

Por otro lado, respondiendo al objetivo del presente trabajo se pudo analizar y determinar que no existe alguna correlación entre la ansiedad y la calidad de vida, es decir que estas variables son independientes y al mismo tiempo se pudo explicar cuáles eran las consecuencias de mayor impacto psicológico en la calidad de vida causadas por la ansiedad en personas entre 17-27 años de la ciudad de Quito.

Con respecto a las hipótesis planteadas, al realizar la investigación no se pudo determinar si es que entre los 17-27 años se encuentran las personas más propensas a sufrir ansiedad, pero se pudo observar que en el estudio se encontraron más participantes en la edad de 23 años con un (30%). De todas maneras, se da a conocer que esta patología es más común y frecuente en un rango de edad entre los 25 a 35 años y aquí es donde aparece una mayor prevalencia de este diagnóstico porque esto quiere decir que mientras más edad tenga la persona, el trastorno se vuelve un poco más complejo y ahí podría llegar a afectar la calidad de vida de manera significativa dependiendo de cuál sea la razón por la cual esta persona padece de ansiedad (Del Pilar, 2014). Por lo que se acepta la hipótesis nula: La mayoría de los jóvenes *17 a 21 años* no son propensos a sufrir ansiedad y de esta manera no se afectaría la calidad de vida.

Por otro lado, se acepta la segunda hipótesis anteriormente planteada, H2: Las mujeres jóvenes entre 17-27 años pueden ser más vulnerables a padecer ansiedad que los hombres, ya que al momento de realizar la investigación se reflejó un porcentaje mayor en el nivel de

ansiedad severa con un (30%) en mujeres y un (10%) en hombres y en el nivel de ansiedad "muy severa" se obtuvo un (20%) y en hombres un (0%).

Al obtener los resultados del análisis de datos sobre la ansiedad y la calidad de vida de los participantes entre 17-27 años, se establece que la mayor cantidad de personas mantienen un nivel de ansiedad leve llevando un porcentaje del (33,33%) y un rango de buena calidad de vida, siendo el porcentaje del (63,33%). Según esta información se determina que a pesar de que todos los participantes sufren de ansiedad en sus diferentes niveles (leve: 33,33%; moderado: 30%; muy severo: 13,33% y severo: 23,33%), esta patología no afecta significativamente en cómo lleva el sujeto su nivel de vida.

La calidad de vida es un resultado del desarrollo personal teniendo en cuenta las condiciones ambientales y físicas, esto quiere decir que hasta hoy en día la calidad de vida tiene varias percepciones y conceptos distintos dependiendo de cada persona, para bastantes individuos se puede considerar una "buena calidad de vida" el obtener un buen estado económico, para otras personas la calidad de vida con lleva tener un buen estado mental, buenas relaciones interpersonales, tener un hogar, buena educación etc., por esta misma razón este estudio da a conocer que la calidad de vida es un factor subjetivo en el cual no se puede realmente determinar en quien sí afecta y en quien no afecta su calidad de vida al tener ansiedad. (Maldonado, 2020). En relación con el presente trabajo, este estudio corrobora por qué la ansiedad y la calidad de vida no tienen un sustento suficiente para considerarse variables dependientes entre sí, según la investigación que se realizó, se puede observar de manera individual que hay casos de participantes en donde muestran un nivel de ansiedad muy severo el cual es el nivel más alto de ansiedad y también coinciden con una calidad de vida modera, esto no quiere decir que sea negativo pero tampoco positivo, porque dependientemente de cada

persona hay aspectos tanto emocionales, ambientales, sociales o físicos en el cual tienen una afectación por la ansiedad y estos no son tomados en cuenta significativamente porque según el análisis de datos que se realizó se puede observar un resultado de manera general, y como se explicó anteriormente la evaluación de calidad de vida se la estima de forma subjetiva

La ansiedad puede ser considerada como adaptativa, esta es otra razón por la cual esta patología puede no afectar de manera significativa a la calidad de vida, por otro lado, se denomina una ansiedad sana que con lleve a tener un mayor aprendizaje de forma positiva en la vida cotidiana de los individuos y que los prepare para una mejor ejecución de tareas. (Reyes, J, 2015). En comparación con mi trabajo según los resultados obtenidos se puede demostrar que no existe una mala relación entre el sujeto y su entorno a pesar de tener algún nivel de ansiedad, esta no se ve reflejada de manera negativa, se podría considerar que los resultados en general son positivos ya que no hay una alteración entre el trastorno y la calidad de vida, se obtuvo un (13,33%) de ansiedad "muy severa" y un (23,33%) con ansiedad "severa", a pesar de tener una padecimiento a nivel alto se puede reflejar que no es un impedimento en su vida diaria, esto quiere decir que pueden existir herramientas y estrategias con las cuales los participantes sepan como liderar con su ansiedad al punto de que no exista una alteración a nivel general.

A nivel social, se pudo observar que solo en esta área de las cuatro que tiene el cuestionario de calidad de vida de WHOQOL (área física, área psicológica, área social y área ambiental), se ve afectada por la ansiedad, aquí si se logró determinar la existencia de una correlación entre ambas, es decir que son variables dependientes. El trastorno de ansiedad es un factor el cual afecta de manera significativa al estado social del individuo, aparecen

alteraciones cognitivas primarias que están asociadas con síntomas somáticos, las cuales afectan en las relaciones interpersonales y con uno mismo. (Del Pilar, 2014), esto quiere decir que consta de consecuencias psicológicas como: aislamiento social, sentimiento de falta de apoyo social, podría derivarse a la depresión, falta de autoestima, fobias, poca interacción social afectando así las relaciones interpersonales del individuo, timidez, des interés en mantener buenas relaciones, miedo al rechazo etc. En relación con mi investigación se pudo dar a conocer que la parte social de los participantes es la más afectada, esto quiere decir que puede que no perjudique la vida de manera global, pero si existen consecuencias psicológicas sociales al tener un nivel de ansiedad, como puede ser leve o muy severo. Hay que recordar que la ansiedad es la más común de las emociones, tanto que por esta razón se encuentra vinculada con el área social que representa tanto la parte interpersonal y sexual.

5.2. Limitaciones

Una de las limitaciones de la presente investigación se relaciona con el muestreo no probabilístico por conveniencia que se llevó a cabo. Al no realizar un muestreo probabilístico, no se pudo generalizar los resultados, es decir que, de esta manera, resulta un poco complicado conocer a precisión lo que realmente tiene o sufre cada participante con respecto a la ansiedad y su calidad de vida. Al mismo tiempo por el tema de haber llevado un estudio por conveniencia, se lo realizó con personas conocidas (las cuales participaron de manera voluntaria), pero por el simple hecho de saber que son conocidos, amigos etc., se podría dejar en duda sobre las respuestas de las pruebas, es decir puede que, por sentimientos de vergüenza, timidez, podrían no haber sido 100% sinceros con las respuestas, esta simplemente es una posible limitación, este es un sesgo que se encontró por la cercanía.

Otra limitación fue el tema de realizarlo de manera online, como medida de prevención por el COVID 19, ya que de esta forma no se pudo observar claramente su comportamiento corporal al momento de la toma de prueba de ansiedad de Hamilton. Por la misma razón de haber realizado los cuestionarios en línea, algunos participantes tuvieron preguntas en las cuales se les respondió con la mayor facilidad posible, pero de todas maneras tal vez existió muchas dudas que no se manifestaron.

Por otro lado, el tamaño de la muestra fue otra limitación, ya que mientras más personas participen, permite la correlación entre las variables.

Bibliografía

- Delgado Bocanegra. (2019). Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. 77.
- DSM-V: Trastornos de ansiedad . (2021).
- Reyes, J. (2015). Trastornos de ansiedad Guia practica para diagnostico y tratamiento. 134.
- Fajardo, L. (2017). Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en los estudiantes de Psicología de los dos últimos semestres en una Institución de Educación Superior, Privada, en el Valle de Aburra. 58.
- Ries, F. (2012). Relationship among state and trait anxiety in sport competitions. *Scielo*.
- Viedma del Jesus , M. (2008). *Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana*. España.
- Sierra, J. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 57.
- Sanz, M. (2001). Características clínicas de los trastornos de ansiedad. 11
- Lopez, O. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Lima: Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos.
- La ansiedad: normal o patológica. (2019). *Sanatorio Allende*
- Clark, D. (2018). MANUAL PARA DOMINAR LOS PENSAMIENTOS ANSIOSOS
Habilidades para superar los pensamientos intrusivos no deseados que nos llevan a la ansiedad, las obsesiones y la depresión. *The Anxious Workbook Thoughts*, 24.
- Mendoza, G. (2018). IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LAS CONDICIONES ACTUALES DE TRABAJO. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*.

Piñol, A. (2022). Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria.

Elsevier.

Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definicion integradora.

Patiño, M. (2018). CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN.

Crespo, E. (2018). La ansiedad en los estudiantes del tercer año de B.G.U. 74.

Cardona, J. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida .

Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. (2010).

Maldonado, E. (2020). DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN PACIENTES FUMADORES CON ICTUS AGUDO. 171.

Del Pilar, M. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada.

Scielo.

Bonilla , H. (2020). *Calidad de vida*. Mexico: 2020.

Robles, E. (2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*.

Browne , D. (2021). Ansiedad: Todo lo que debes saber. *Medical News Today*.

Vaquez , L. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad*.

Rangel , A. (2020). ansiedad, depresion y estres.

Fpsm. (2008). La ansiedad se ha convertido en el trastorno mas comun. *FPSM*.

Irene. (2015). La ansiedad en la sociedad actual. *Gabinet de la psicologia Catalunya*.

- Koung, L. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Unife*.
- Espinoza, L. (2019). Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad . 14.
- McCarthy, C. (2019). La ansiedad en adolescentes va en aumento. *Healthy Children Org*.
- Villegas, V. (2014). *Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito*. Quito.
- Yepez, M. (2010). *Prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad en el personal administrativo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Quito.
- Robles, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Medigraphic*.

Apéndice

Apéndice A: Instrumento Sociodemográfico

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:	Hombre	Mujer		
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a	Separado/a	Casado/a	
	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a	
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí	No		
Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____				
_____ Enfermedad/Problema				

Apéndice B: Test de ansiedad de Hamilton

8.1.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborignos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

Apéndice C: Cuestionario de WHOQOL BREF

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Apéndice D: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este estudio es investigar las consecuencias psicológicas en la calidad de vida afectada por la ansiedad en personas de 17-27 años de edad que vivan en Quito. Esta investigación se realizará de manera voluntaria, en el cual se recolectará los datos sociodemográficos (edad, sexo y en ciudad donde vive) de cada participante y se harán dos estudios: 1) La escala de ansiedad de Hamilton, en el cual contiene 14 preguntas y 2) whoqol-100 questionnaire, el cual contiene 26 preguntas. Los datos obtenidos de cada participante se los utilizara en la investigación (tesis) que se realiza con un fin académico. El tiempo estimado que tendrá esta evaluación será de 40min máximo.

*Required

Apéndice E: Compromiso de confidencialidad

Compromiso de confidencialidad

La participación en este estudio es voluntaria y cualquier información recolectada será confidencial y no se utilizará para ningún otro fin que aquel mencionado anteriormente. Si desea puede retirar su participación a cualquier momento sin que exista alguna consecuencia. Los resultados que se obtendrán del estudio serán publicados en la investigación realizada con propósito académico de la UIDE en la sección de Tesis – Psicología.

- Acepto
- No acepto