

UNIVERSIDAD NOBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE
ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CONJUNTO
HABITACIONAL PALOMINO, LIMA 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Presentado por:

Bachiller: DAISY YESSICA DAMIAN MARTINEZ

LIMA – PERÚ

2022

Dedico este trabajo:

A Jehová Dios, por darme la vida y su espíritu santo en todo momento,
a mi Madre por formarme como la persona que soy; muchos de los
logros se los debo a ti mamita, en los que incluyo este; me motivo con
constancia y perseverancia para lograr mis metas.

Gracias Mamita.

Agradezco a:

A todo el equipo de enfermeras, del Centro de Salud Mirones por las facilidades brindadas, a la Sra. Ana Castañon por su apoyo incondicional, a mi Madre por ser mi inspiración y motivo,

a mis hermanas por el apoyo emocional y fuerzas,

a mi novio que me alentó siempre que ya parecía caer; y a mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme.

A mi familia y amigos, son personas importantes que me rodean y dan un granito de arena en mis logros. Gracias a cada uno de ellos.

ASESOR DE TESIS

Dra. MARÍA HILDA CÁRDENAS

JURADOS

Dra. Susan Haydee Gonzales

Mag. Maria Angelica Fuentes

INDICE

CAPÍTULO I:	;	Error! Marcador no definido.	12
1.1. Planteamiento del Problema	;	Error! Marcador no definido.	12
1.2. Formulación del Problema	;	Error! Marcador no definido.	4
1.3. Justificación	;	Error! Marcador no definido.	5
1.4. Objetivo	;	Error! Marcador no definido.	6
1.4.1. General	;	Error! Marcador no definido.	7
1.4.2. Específico	;	Error! Marcador no definido.	7
CAPÍTULO II:	;	Error! Marcador no definido.	19
2.1. Antecedentes	;	Error! Marcador no definido.	19
2.2. Base Teórica	;	Error! Marcador no definido.	22
2.11. Hipótesis	;	Error! Marcador no definido.	35
2.12. Variables e indicadores	;	Error! Marcador no definido.	35
2.13. Definición operacional de términos	;	Error! Marcador no definido.	36
CAPÍTULO III:	;	Error! Marcador no definido.	39
3.1. Tipo de investigación	;	Error! Marcador no definido.	39
3.2. Ámbito de Investigación	;	Error! Marcador no definido.	39
3.3. Población y muestra	;	Error! Marcador no definido.	39
3.3.1. Población	;	Error! Marcador no definido.	40
3.3.2. Muestra	;	Error! Marcador no definido.	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	;	Error! Marcador no definido.	41
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	;	Error! Marcador no definido.	42
3.6. Aspectos éticos	;	Error! Marcador no definido.	43
CAPÍTULO IV:	;	Error! Marcador no definido.	44
4.1 Resultados	;	Error! Marcador no definido.	44
4.2 Discusión	;	Error! Marcador no definido.	60
CAPÍTULO V:	;	Error! Marcador no definido.	5263
5.1. Conclusión	;	Error! Marcador no definido.	5263
5.2. Recomendaciones	;	Error! Marcador no definido.	5365
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	;	Error! Marcador no definido.	66
ANEXOS	;	Error! Marcador no definido.	70

Resumen

Introducción: Los estilos de vida en adultos mayores pueden verse modificados por diferentes factores, dentro de ellos la ansiedad puede desequilibrar los estilos de vida conduciéndolos a malos hábitos. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021. **Materiales y Métodos:** Se diseñó un estudio descriptivo de transversal en 150 adultos mayores. Se incluyeron adultos mayores de ambos sexos, con nacionalidad peruana, y que desean participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado. Se utilizó la Escala de Ansiedad Geriátrica y el Cuestionario sobre Estilos de Vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño, de Ventura (2018) que fue validado en población adulto mayor de Perú. Se realizó un análisis descriptivo y se aplicó la prueba de Pearson para demostrar asociación entre las variables del estudio.

Resultados: El promedio de edad de los participantes fue de 70.8 ± 8.1 años (rango 60 a 91 años), el grupo etario de 60 a 70 años fue el más frecuente con 53.3%, y 54.7% fueron varones. El 75.3% de participantes practicaba ejercicio y el 99.3% de participantes adultos mayores tenían estilos de vida saludable. El 60% de adultos mayores no presentó ansiedad, el 26.7% presentó ansiedad leve, el 8.7% ansiedad moderada y el 4.7% ansiedad severa. No se halló una asociación entre la ansiedad y los estilos de vida en adultos mayores ($p=0.189$).

Conclusión: No existe una la relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Palabras claves: Adulto mayor, ansiedad, estilo de vida, alimentación, COVID-19, Perú.

Abstract

Introduction: Lifestyles in older adults can be modified by different factors, among them anxiety can unbalance lifestyles leading to bad habits. The objective of this study was to determine the relationship between lifestyles and anxiety levels in older adults from the Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was designed in 150 older adults. Older adults of both sexes were included, with Peruvian nationality, and who wish to participate voluntarily and sign the informed consent. The Geriatric Anxiety Scale and the Questionnaire on Lifestyles in diet, physical activity, rest and sleep, by Ventura (2018) were used, which was validated in the elderly population of Peru. A descriptive analysis was performed and Pearson's test was applied to demonstrate an association between the study variables.

Results: The average age of the participants was 70.8 ± 8.1 years (range 60 to 91 years), the age group of 60 to 70 years was the most frequent with 53.3%, and 54.7% were male. 75.3% of participants practiced exercise and 99.3% of older adult participants had healthy lifestyles. 60% of older adults did not present anxiety, 26.7% presented mild anxiety, 8.7% moderate anxiety and 4.7% severe anxiety. No association was found between anxiety and lifestyles in older adults ($p = 0.189$).

Conclusion: There is no relationship between lifestyles and anxiety levels in older adults of the Palomino Housing Complex, Lima 2021.

Keywords: Elderly, anxiety, lifestyle, diet, COVID-19, Peru.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los estilos de vida conciernen con las actitudes y comportamientos que se adquiere en el trayecto de la vida colectivamente y personalmente con el objetivo de satisfacer las necesidades en conjuntos con sus congéneres y su entorno (1). Los buenos estilos de vida son componentes del bienestar y del desarrollo de un individuo, por ello los estilos de vida representan el mayor determinante de la salud ya que su desarrollo alterado ejerce un rol importante en el progreso de enfermedades, principalmente enfermedades crónicas, debido a la exposición a factores que afectan el bienestar físico, mental y social de los individuos (2).

A nivel mundial los estilos de vida pueden variar entre países, se ha reportado que los países con altos ingresos como Suiza, Australia, Italia y Alemania promueven mejores estilos de vida que los países en desarrollo donde existen aún una gran proporción de individuos con malos estilos de vida que incluyen problemas de malnutrición, amplios factores de riesgo de enfermedades infectocontagiosas, bajo sostenimiento sanitario, entre otros (3,4,5). En la región de las Américas existen diferencias entre los países respecto a los estilos de vida, así existen países como Canadá y Estados Unidos que presentan muy buenos estilos de vida relacionado con enfermedades infecciosas y desnutrición pero que tienen dificultades en los estilos de vida asociados con enfermedades crónicas no transmisibles, violencia y problemas neuropsicológicos (6,7). Los países americanos con menos grado de

desarrollo presentan un complejo grupo de factores de riesgo que inciden sobre los estilos de vida invariablemente, estos incluyen principalmente los problemas nutricionales, enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas, enfermedades mentales, sedentarismo, ansiedad etc. (8,9). En los adultos mayores, los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida son precursores importantes de las enfermedades y de la discapacidad, y el impacto de estos factores probablemente puede cambiar entre las poblaciones que tienen acceso a atención sanitaria, acceso económico y los atributos de las poblaciones que adoptan y abandonan estilos de vida poco saludables (10). Estos factores de riesgo en adultos mayores incluyen la obesidad, la falta de ejercicio o el abuso de sustancias tóxicas, que son en gran medida prevenibles y tienen consecuencias costosas para la atención médica geriátrica (11).

El Perú, particularmente presenta un conjunto de factores que dificultan el bienestar individual y el establecimiento de buenos estilos de vida (12). Desde el enfoque multicausal del proceso salud enfermedad en Perú se enfrenta a determinantes sociales, epidemiológicos, factores biológicos y mentales. Estas determinantes suceden principalmente porque los sistemas de salud no tienen fortalecidos el primer nivel de atención sanitaria que vela por la salud comunitaria (13). Reportes previos en Perú han evidenciado que en el adulto mayor el 21% tienen un estilo de vida poco saludable, afectando a la dimensión social, la autorrealización y alimentaria en 46%, 8% y 13%, respectivamente (14). También se ha reportado que los estilos de vida poco saludable están vinculados en un 67% con el grado de dependencia de los adultos mayores, afectando principalmente al dependiente moderado en un 41.1% (15).

Dentro de los trastornos neuropsicológicos la ansiedad y la depresión representan las principales causas de morbilidad, conduciendo a problemas mentales y hasta el suicidio (14). Los trastornos de ansiedad están sujetos a un conjunto de factores desencadenantes, estos implican por ejemplo amplios niveles de estrés, dificultades en las relaciones sociales e interpersonales, entre otros. Las situaciones de aislamiento pueden conducir a niveles progresivamente mayores de ansiedad que afecta el bienestar total. La pandemia por la enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) se ha convertido en la principal causa de contagio y de mortalidad en todo el mundo. Frente a esto los gobiernos están planteando estrategias para contener la pandemia, que incluyen el confinamiento, distanciamiento social y lavado manos (16). Estas medidas están trayendo consecuencias muy grandes para la salud mental comunitaria y personal debido al miedo por el contagio y a las restricciones sociales (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la pandemia se ha estimado la prevalencia de ansiedad en más de 260 mil personas y más de 140 mil personas han sufrido de ansiedad durante la pandemia COVID-19 en la región de las Américas (18). En esta situación los adultos mayores son influenciados negativamente por el aislamiento, especialmente con la conexión social y acceso a la atención de salud mental durante la pandemia, presentando así niveles de ansiedad y depresión en 37% de adultos mayores (19). La prevalencia de ansiedad continua en aumento, así para el 2013 se ha estimado un tasa de 11.2%, esta se ha incrementado a 14.2% para el año 2019 afectando de manera diferenciada a las poblaciones de adultos mayores en todo el mundo (20). Según la OMS se estima un incremento del 15% de enfermedades mentales para el 2050 en población adulta

mayor (21). En el Perú se ha reportado un nivel de ansiedad en alrededor de 25% de población en general (22).

Durante mis prácticas en el internado comunitario he participado de la vacunación a los adultos mayores la cual se realizó de casa en casa, al tratar con ellos se les observaba muy ansiosos, y también utilizaban sus dos mascarillas, protector facial y guantes desechables por temor a contagiarse del COVID-19, conversando con ellos manifestaban: “estoy cansado de usar estas mascarilla, no puedo visitar a nadie, ni mi familia viene a verme, ya no quiero estar encerrado, no importa si muero pero yo ya quiero salir porque esto no es vida”, otros refieren:” yo tengo miedo de contagiarme, ya tengo amigos que han fallecido, no quiero salir, pero ahora que me están vacunando espero no morir”. También en el Centro de Salud el responsable de psicología refiere que vienen muchos adultos mayores a preguntar cuando atenderán en su área, en la actualidad solo están atendiendo de forma virtual, la cuál angustia más al adulto mayor porque desean ser escuchados.

Según todo lo expuesto surge varias interrogantes entre ellas ¿qué estilo de vida tiene el adulto mayor? y ¿qué nivel de ansiedad presentan los adultos mayores en la actualidad?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?
2. ¿Cuáles serán los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?
5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?

1.3. Objetivo:

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

2. Determinar los estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.
3. Determinar la relación entre la dimensión alimentación de los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.
4. Determinar la relación entre la dimensión actividad física de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.
5. Determinar la relación entre la dimensión descanso y sueño de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de este estudio permitirá complementar la información científica sobre los cambios en los estilos de vida asociados a la ansiedad ocasionada el confinamiento con lo cual se podrá valorar hasta que dimensión existe una influencia sobre los estilos de vida y que dimensiones se encuentran vinculadas con los niveles de ansiedad.

1.4.2. Metodológica

En cuanto el valor metodológico del estudio se fundamenta en la cuantificación de los niveles de ansiedad y los estilos de vida el abordaje estadístico de los resultados que será cuantitativo mediante instrumentos validados.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica del estudio esta fundamentada por la valoración de los estilos de vida y su relación con los niveles de ansiedad del adulto mayor, a fin de conocer hasta que medida estos se encuentran alterados, cuanto puede impactar sobre los estilos de vida y frente a los resultados que se van a obtener como le favorece en lo que corresponde a la salud de un adulto mayor.

1.5. Delimitaciones

1.5.1. Temporal

El desarrollo de este proyecto se llevará entre Mayo y Noviembre del 2021.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se desarrollará en el Conjunto Habitacional Palomino del distrito de Lima.

1.5.3. Recursos

El presente estudio será autofinanciado por el propio investigador, cuenta con la viabilidad de acceso a los adultos mayores que vivan en el Conjunto Habitacional Palomino y con instrumentos ya validados para medir cada variable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lethisalo et al., (2021) en su investigación tuvieron el siguiente objetivo “evaluaron cómo la primera fase de COVID-19 afectó a los adultos mayores de la población finlandesa en general que están en riesgo de desarrollar o tienen deterioro cognitivo”. Desarrollaron una encuesta a 613 participantes (edad media = 77,7 años, 32% vivían solos y 80% tenían al menos una enfermedad crónica) donde 3/4 partes adoptaron algunas prácticas de distanciamiento durante los primeros meses de la pandemia. Los participantes mayores tenían más probabilidades de practicar el aislamiento total que los más jóvenes (29 frente a 19%; $p= 0,003$). Se informaron cambios de estilos de vida relacionados con la pandemia en los compromisos sociales, por ejemplo, menos contacto con amigos (55%) y familiares (31%), o asistencia menos frecuente a eventos culturales (38%) o asociaciones (25%), aunque el contacto remoto con otros aumentó en un 40%. La actividad física se redujo en un 34%, pero los hábitos alimentarios se mantuvieron estables o mejoraron. La modificación en el estilo de vida y las actividades relacionadas con la pandemia fueron más evidentes entre los que vivían solos. Concluyen que las personas mayores finlandesas generalmente informaron menos cambios negativos en los estilos de vida y comportamientos durante la

pandemia de lo esperado. Los adultos mayores y que vivían solas parecían más susceptibles a los cambios negativos (23).

Meng, et al., (2020) en su investigación tuvieron el siguiente objetivo “Evaluar el estado psicológico de las personas adultos mayores en China durante el período de COVID-19”. Desarrollaron un estudio observacional y el cuestionario que examina varios factores que incluyen: género, edad, estado de casado, estado educativo, condición de vida, historial médico crónico, enfermedad mental previa, si hay casos confirmados de coronavirus a su alrededor, si recibir capacitación sobre conocimientos relacionados con la pandemia, entre otros. Sus resultados demostraron que un total de 1556 participantes, de las cuales 602 casos son masculinos, 706 casos tienen entre 60 y 64 años, 336 casos entre 65 y 69 años, y 263 casos entre 70 y 74 años. Esta encuesta representó que el 37,1% de las personas mayores durante el COVID-19 experimentaron depresión y ansiedad. Concluyen que, sobre la base de los problemas psicológicos entre los diferentes segmentos de edad de las personas mayores, la sociedad y los profesionales deben proporcionar a las personas mayores las intervenciones psicológicas correspondientes para reducir el daño psicológico y las secuelas psicológicas causadas por la crisis pandémica (19).

Di Santo, et al., (2020) en su investigación tuvieron el siguiente objetivo “*Investigar los efectos del COVID-19 y las medidas de cuarentena en los estilos de vida y la salud mental de los ancianos con mayor riesgo de demencia*”. Diseñaron un estudio observacional en 126 ancianos

entrevistados por teléfono y evaluados con preguntas sobre variables relacionadas con la pandemia de COVID-19, cambios en el estilo de vida y escalas validadas para la evaluación de depresión, ansiedad y apatía. Sus resultados mostraron que más de 1/3 de la muestra redujo su actividad física y casi el 70% informó un aumento en el tiempo de inactividad. La adherencia a la dieta mediterránea disminuyó en casi 1/3 de los encuestados y más del 35% informó aumento de peso. Las actividades sociales fueron abolidas y 1/6 de los participantes también disminuyeron las actividades productivas y estimulantes de la mente. El 19,8% estaban deprimidos, el 9,5% ansiosos y el 9,5% apáticos. Los autores concluyen que los adultos mayores con cuadros de demencia experimentaron cambios en el estilo de vida que son potencialmente dañinos para su futuro deterioro cognitivo (24).

Sepúlveda et al., (2018) en su investigación tuvieron el siguiente objetivo “Determinar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Padre Hurtado, Chile”. Usaron para cuantificar la ansiedad del Hospital Anxiety and Depression Scale a través de un estudio observacional. Analizaron las preguntas de la escala junto a variables como sexo, edad, patología. Sus resultados demostraron que de 57 entrevistados se determinó un 28% y 12,2% de población con sintomatología ansiosa y depresiva, respectivamente. Los autores concluyen que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en la población adulta mayor hospitalizada (25).

Kang, et al., (2016) en su estudio desarrollado tuvieron el siguiente objetivo “Investigar la prevalencia, incidencia y persistencia de ansiedad y factores en ancianos coreanos”. Diseñaron un estudio descriptivo en 909 ancianos con seguimiento de dos años. Utilizaron la versión comunitaria del Programa de estado mental geriátrico para estimar la ansiedad. Determinaron una prevalencia, incidencia y persistencia de síntomas de ansiedad de 38,1%, 29,3% y 41,1%, respectivamente. Los síntomas de ansiedad prevalentes se asociaron de forma independiente con mujeres, viviendas alquiladas, más suceso vital estresante y enfermedad médica, inactividad física, depresión, insomnio y función cognitiva deficiente. Los síntomas de ansiedad incidente se predijeron por la edad avanzada, el sexo femenino, la depresión, y el insomnio. Concluyen que la depresión se asoció con síntomas de ansiedad prevalentes, incidentes y persistentes (26).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Prieto-Molinari et al., (2020) en su investigación tuvieron el siguiente objetivo “describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19”. Diseñaron un estudio prospectivo usando la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-6) en 565 adultos. Sus resultados sugieren una alta prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. Además, se encontraron diferencias en función del sexo, el grupo etario, el nivel educativo, y la modalidad del trabajo o estudio. Los más afectados por la ansiedad fueron los grupos poblacionales de riesgo como gestantes,

poblaciones de riesgo y adultos mayores. Concluyen que la cuarentena por COVID-19 está generando alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima (27).

Osorio et al., (2020) en su investigación su objetivo fue “determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en los adultos mayores diabéticos”. Incluyeron 80 pacientes adultos mayores diabéticos. Los instrumentos de recolección de datos fueron: la Escala de Ansiedad y Escala de Depresión Beck. Sus resultados demostraron una relación baja inversa no significativa ($r = -,027$; $p >,05$) entre la ansiedad y la depresión en los adultos mayores con diabetes de la ciudad de Tarapoto; es decir cuanto más marcados son los síntomas ansiosos, hay una reducción de los síntomas depresivos. Conclusión tanto la depresión como la ansiedad en los adultos mayores con diabetes se presentan como cuadros clínicos separados y no mixtos (28).

Ventura & Zevallos (2019) en su investigación tuvieron el siguiente objetivo “Determinar los estilos de vida de las personas mayores que asisten a los círculos del adulto mayor de los establecimientos de primer nivel de atención del distrito de Lambayeque”. Diseñaron un estudio cuantitativo en 100 participantes analizados con el cuestionario Estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño. Sus resultados mostraron que 82% tienen estilos de vida saludable, principalmente a nivel de alimentación (99%), actividad física (49%) y sueño (71%). Los autores concluyen que los adultos mayores tienen hábitos saludables en alimentación, actividad física (aunque no es común la realización de ejercicios semanales), y el sueño (29).

Balcazar & Palacios (2018) en su investigación tuvieron por objetivo *“Establecer el nivel de ansiedad y depresión en el adulto mayor frágil atendido en el Centro de Salud La Querencia-2018”* Realizaron un estudio descriptivo en adultos mayores frágiles atendidos en el Centro de Salud La Querencia. Analizaron los niveles de ansiedad con el Test de Hamilton y de Zung para medir depresión. Sus resultados evidenciaron que los participantes del estudio tenían edades entre los 80 y 97, el 55,4% eran de sexo femenino y 31,1% de sexo masculino. Los niveles de ansiedad fueron el 60,9% ansiedad mayor, 35,9% ansiedad menor y el 3,1% sin ansiedad. Concluyen que las poblaciones de adultos mayores frágiles presentan un alto nivel de ansiedad y depresión. Respecto a los niveles de la ansiedad y sus dimensiones, con el más alto nivel se encontró en la dimensión somática, siendo los del sexo masculino los más afectados, de religión católica, procedentes de la región sierra del Perú, provincia de Ancash y se halló adultos mayores frágiles en estado de abandono y analfabetos (30).

Jirón & Palomares (2018) en su investigación desarrollaron el siguiente objetivo *“Determinar la relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018.* Diseñaron un estudio correlacional por 73 adultos mayores analizados con el índice de Barthel y la Escala de Estilo de Vida en adultos mayores. Sus resultados mostraron que el 43.8% (32) de adultos mayores fueron del sexo masculino. Sobre el estilo de vida de adultos mayores, el 67.1 % presenta un estilo de vida no saludable. El 50.7% (37)

adultos mayores fueron dependientes principalmente de grado moderado en un 41.1%. Concluyen que no existe correlación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en los adultos mayores (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida

Según Kahle y Close los estilos de vida son definidos como son los intereses, opiniones, comportamientos y orientaciones conductuales de un individuo, grupo o cultura (31).

Por otra parte, los estilos de vida han sido definidos desde la teoría por Cockerham como patrones colectivos de comportamiento relacionado con la salud basados en elecciones entre las opciones disponibles para las personas de acuerdo con sus oportunidades de vida. Esta teoría enfatiza la manera en que las variables estructurales, como las circunstancias de clase, la edad, el género y la raza / etnia, las colectividades (sociales redes), y las condiciones de vida proporcionan el contexto social para la socialización y la experiencia que, en última instancia, determinan las disposiciones y prácticas de estilo de vida (32).

Otra definición de la teoría del estilo de vida de Glenn Walters (1990) se basa en las creencias de Walters sobre el comportamiento delictivo y por qué cree que los delincuentes violan las reglas de la sociedad. Su teoría se basa en sus hallazgos sobre cómo operan los delincuentes y por qué eligen convertirse o seguir siendo un delincuente, cuando siempre tienen otra opción de participar en actividades no delictivas (33).

Por su parte Pendersen ha definido a los estilos de vida como las “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”. (34)

2.2.2. Tipos de estilo de vida

El estilo de vida saludable es definido como un conjunto de factores inter-vinculados que incluyen los hábitos, los procesos sociales, las tradiciones, conductas y comportamientos de los sujetos y grupos poblacionales que conduce a la satisfacción personal. Los estilos de vida están influenciados por los factores riesgos, así como por los factores beneficiosos que dinámicamente se interrelacionan con los procesos de vida como los comportamientos y las acciones. A saber, estos pueden componerse desde los conceptos de Henderson, de los procesos de equilibrio en las funciones orgánicas básicas como la respiración, sueños, alimentación; los procesos integrales de salud como la higiene, la recreación, los procesos espirituales; y los factores socio-ambientales como la contaminación, el trabajo, el estudio y las actividades favorables para la interacción social y el cumplimiento del rol en la colectividad comunitaria (35).

Otro tipo de estilo de vida está vinculado con los procesos no saludables que cada vez se encuentran incrementados. Los estilos de vida no saludables han sido definidos previamente como *“los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida”*. Estas alteraciones de los procesos producen un debilitamiento de las dimensiones de la calidad de vida y repercuten sobre la calidad de vida de los individuos (36).

2.2.3. Dimensiones de los estilos de vida

Los estilos de vida están compuestos por un grupo de características que funcionan como dimensiones en su evaluación, estos son los siguientes (35):

- **Dimensión biológica:** en esta dimensión se detallan las características inherentes al ser humano, esta incluye la alimentación, la actividad física, el sueño y el descanso completo.
- **Dimensión psicológica:** en esta dimensión se encuentran los procesos psicológicos superiores como las emociones y el intelecto. Esta conformada por el estado emocional, el manejo de las emociones y el estrés, los procesos de adaptación y los cambios en la esfera emocional de la persona.
- **Dimensión social:** en esta dimensión se detallan los procesos sociales que afectan al humano y que impactan en su habitad, pudiendo afectar su calidad de vida en numerosas áreas de desarrollo. Esta dimensión incluye el tiempo libre y recreación, el consumo de sustancias (como alcohol o drogas), la responsabilidad social y el rol humano en los procesos constructores de la sociedad.

2.2.4. Estilos de vida no saludables en ancianos

Los estilos de vida poco saludables impactan directamente en la salud de los adultos mayores, ya que los adultos mayores son vulnerables a un conjunto de enfermedades más exacerbadas en este grupo etario. Una deficiente estilo de alimentación saludable va a conllevar al desarrollo de problemas nutricionales ocasionando cambios en el metabolismo, sarcopenia y a-regeneración. La actividad física reducida en los adultos mayores también puede conducir a incrementar la fragilidad osteo articular y exponer a fracturas. Los hábitos nocivos, así como la pérdida de relaciones sociales conllevan al aislamiento social, al desarrollo de alteraciones

psicológicas y por consiguiente a los cambios de comportamiento de los adultos mayores (22,36). Por ello las actividades dirigidas a mejorar los estilos de vida pueden reducir la carga por enfermedad en adultos mayores.

2.2.5. Ansiedad

La ansiedad es definida por el Colegio Americano de Psicólogos como un proceso emocional caracterizado por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial (37). Iruarrizaga et al., han definido a la ansiedad como un mecanismo de defensa natural del organismo frente a estímulos externos o internos que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos (38).

Por su parte el Instituto Nacional de Salud de Reino Unido define a la ansiedad como una sensación de malestar, como preocupación o miedo, que puede ser leve o grave (39). Desde un contexto clínico la ansiedad puede definirse como aprensión, tensión o malestar que surge de la anticipación del peligro, que puede ser interno o externo (40)

2.2.6. Tipos de ansiedad

Existen varios tipos de ansiedad, donde la ansiedad existencial puede ocurrir cuando una persona enfrenta angustia, una crisis existencial o sentimientos nihilistas mientras que también pueden surgir ansiedad matemática, ansiedad somática, pánico escénico o ansiedad ante los exámenes o frente a la sociedad (41). En conjunto los tipos de ansiedad están definidos como la ansiedad existencial, de desempeño, ansiedad ante extraños, social e intergrupala, de elección, de trato, entre otros.

2.2.7. Factores que afectan la ansiedad

Los factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad están vinculados a diferentes procesos y características de cada individuo y que pueden variar entre poblaciones. Estas incluyen la neuroanatomía, la genética, condiciones médicas previas, la inducción por sustancias, cambios psicológicos y procesos sociales (como la socialización colectiva) (41).

2.2.8. Ansiedad en el adulto mayor

La ansiedad es común entre los ancianos y contribuye a su morbilidad y mortalidad. La ansiedad es uno de los síntomas más comunes que se observan en los adultos mayores, y es más frecuente que la depresión y los trastornos cognitivos. El trastorno de ansiedad más común observado en la práctica clínica es el trastorno de ansiedad generalizada que afecta al 7.3% de adultos mayores, seguido de las fobias con 3.1% (42).

Dos estudios en la India en adultos mayores han demostrado una prevalencia general de trastornos de ansiedad de 10% y 15.7%, respectivamente. Así, la ansiedad es bastante común en el adulto mayor, entre todos los trastornos de la población geriátrica (43).

A pesar de su creciente impacto personal y social, la evaluación de la ansiedad en la vejez ha recibido relativamente poca atención en la investigación psiquiátrica (44). Lamentablemente, la detección de trastornos de ansiedad en las personas mayores se dificulta debido a varios factores que la diferencian de la evaluación en cohortes más jóvenes (45).

2.2.9. Enfoque teórico en enfermería

El enfoque sobre las necesidades planteados hace más de cuatro décadas ha señalado la importancia de cada componente en el adulto mayor. Estas necesidades se han visto resaltadas en este grupo etario, ya que existen progresivamente carencias que pueden limitar la funcionabilidad de los adultos mayores (46). Los indicadores sociodemográficos se deben tener en cuenta que la población ya tiene una edad avanzada, por lo tanto, la aparición de ciertas comorbilidades o la dependencia en algunas funciones vitales son de esperarse por el proceso biológico normal y de envejecimiento, asimismo, la necesidad de comer y dormir, así como vestirse y desvestirse se ven deterioradas con el paso de los años y pueden ser sinónimo del deterioro ocasionado por el envejecimiento (46). Esto indica la posible dependencia de los adultos mayores para cumplir sus necesidades a fin de evitar el desarrollo de enfermedades, el aislamiento, crisis de tristeza y falta de apoyo social. Con ello se deben de plantear actividades de motivación prevención y promoción (que implique una correcta cobertura sanitaria) en este grupo etario.

2.3. Hipótesis

2.1. Hipótesis General

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Ho: No existe una relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

2.2. Hipótesis Específica

H1: Existe un alto nivel estadísticamente significativa de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

H0: No hay alto nivel de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

H2: Existe un alto nivel estadísticamente significativa de estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

H0: No hay un alto nivel de estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

H3: Existe una relación estadísticamente significativa de la dimensión alimentación de los estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

H0: No hay relación de la dimensión alimentación de los estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

H4: Existe una relación estadísticamente significativa de la dimensión actividad física de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

H0: No hay relación de la dimensión actividad física de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

H5: Existe una relación estadísticamente significativa de la dimensión descanso y sueño de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

H0: No hay una relación de la dimensión descanso y sueño de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

CAPÍTULO III:

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método de investigación

Método hipotético deductivo, ya que se cumplirán todos los pasos del método científico (47).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo, ya que el manejo de datos se realizará con un análisis numérico mediante el abordaje estadístico (47).

3.3. Tipo de investigación

Tipo aplicada, ya que se utilizarán información y métodos ya descritos y existentes para obtener los resultados planteados en el estudio (48)

3.4. Diseño de investigación

Según la manipulación de la variable

Estudio descriptivo: Este estudio es descriptivo ya que no se realizará una manipulación intencionada de las variables del estudio. Según el número de mediciones, Transversal: Este estudio es de corte transversal ya que los datos serán obtenidos en un solo momento durante el periodo de tiempo, Según la fuente de toma de datos, Prospectivo: Este estudio es prospectivo debido a que la recolección de datos se realizará desde la ejecución del proyecto hacia adelante (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del estudio lo conformaron todos los adultos mayores (N=150) que viven en el Conjunto Habitacional Palomino, en Lima durante el 2021.

En la presente investigación no se requiere de muestra, ya que la población es finita, se trabajó con la población total del estudio, lo conformaran todos los adultos mayores que viven en el Conjunto Habitacional Palomino de Lima, durante el 2021 y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

3.5.2.1. Criterios de inclusión

1. Adultos mayores de ambos sexos.
2. Adultos mayores con nacionalidad peruana.
3. Adultos mayores que desean participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

3.5.2.2. Criterios de exclusión

1. Adultos mayores con trastornos neuropsicológicos.
2. Adultos mayores con otras enfermedades mentales (Esquizofrenia, autismo, etc.)
3. Adultos mayores que no vivan en el Conjunto Habitacional Palomino.
4. Adultos mayores que no deseen participar voluntariamente.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable 1: Estilos de vida saludables.

Variable 2: Ansiedad.

3.6.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
ESTILOS DE VIDA	El estilo de vida integra el conjunto de normas, actitudes, hábitos y conductas presentes en los adultos mayores que realizan diversas dimensiones en su vida como alimentación, actividad física, descanso y sueño teniendo presente el impacto que en estos tienen en su estado de salud, estas serán medidos con el cuestionario estructurado.	Alimentación Actividad Física Descanso y sueño	1. Frecuencia de alimentación diaria. 2. Dieta incluye verduras y frutas. 3. Consumo de agua. 4. Frutas en intercomidas. 5. Comidas con componentes artificiales, 6. Lee etiquetas de comidas. Frecuencia de práctica. Rutina y tiempo de practica Frecuencia Tiempo de descanso y sueño: ¿Duerme bien? Horas de sueño habitual Al acostarse realiza ejercicio Toma infusión	Ordinal Nominal	Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Siempre (4) Si No 51-100 Puntos =Saludable 25-50 Puntos =No Saludable
ANSIEDAD	Respuesta emocional o patrón de respuesta que unifica los cognitivos y fisiológicos, que pueden cuantificarse en niveles de ansiedad relacionados a una persona (12).	Cognitiva Activación Somática	Valoración del aspecto cognitivo-espacial Valoración del deseo y aspecto conativo Valoración del cambio orgánico como respuesta	Ordinal	0-10: sin ansiedad 11-22: ansiedad leve 23-42: ansiedad moderada 43-60: ansiedad severa

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica que se utilizó, fue la encuesta directa que se aplicará a los adultos mayores que viven en el Conjunto Habitacional Palomino en Lima, y se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de Ansiedad Geriátrica (Anexo 2), analizada y validada en español en 2016 por Mababu & Ruiz-Sánchez. Este instrumento consta de 20 preguntas auto administradas, con respuestas en escala tipo Likert de 0 (Ninguno), 1 (algunas veces), 2 (la mayor parte del tiempo) y 3 (todo el tiempo) puntos (50).

Cuestionario sobre Estilos de Vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño, de Ventura (2018) que fue validado en población adulto mayor de Perú (51); el instrumento se subdivide en: datos generales como: edad, sexo, grado de instrucción, realiza ejercicios Este instrumento consta de 25 ítems, El cuestionario tiene un valor de entre 25 a 100 puntos, siendo 25 el valor mínimo. La interpretación del valor final se realizó según la siguiente escala:

- Estilos de vida saludable: 51 a 100 puntos
- Estilos de vida no saludable: 25 a 50 puntos.

3.7.3. Validación

La Escala de Ansiedad Geriátrica validada al español por Mababu & Ruiz-Sánchez en 2016, a partir del instrumento creado por Pachana et al., el 2007 (50). El

Cuestionario sobre Estilos de Vida diseñado por Ventura (2018), fue validado por juicio de expertos, participaron tres profesionales con experiencia en el trabajo con adultos mayores (2 enfermeras y 1 nutricionista), ha sido validada en población peruana adulto mayor presentando un alto rendimiento (51).

3.7.4. Confiabilidad

La Escala de Ansiedad Geriátrica presenta una consistencia interna de la versión en español (alfa Cronbach = 0.83), factor cognitivo (alfa=0.87), factor activación (alfa=0.68) factor somático (alfa=0.67). El Cuestionario sobre Estilos de Vida presenta una confiabilidad excelente (alfa Cronbach = 0.89).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizó el trámite administrativo, solicitando autorización a la Señora Ana Cecilia Presidenta de la Asociación de Adjudicatarios y propietarios del conjunto Habitacional Palomino (ADAYPCHAP) para obtener la información solicitada. Después de acceder a la autorización, se realizó los acuerdos con la encargada para fijar fechas y horarios para la recolección de la información. Estos cuestionarios fueron aplicados a los adultos mayores que viven en el Conjunto Habitacional Palomino en Lima, fueron encuestados a través de la encuesta directa. Se brindó un consentimiento informado virtual previamente a fin de que los participantes se informe de los objetivos del estudio y brinden su aprobación para participar en el estudio. Los datos se recolectaron directamente a la matriz de almacenamiento de datos en MS-Excel de Google desde donde se gestionaron los datos. Luego el análisis de datos se realizó en el analizador estadístico SPSS v.24.0 (Armonk, EE.UU.) Se utilizará estadística descriptiva para determinar las frecuencias absolutas y parciales, y las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para cada escala que

seguirá las indicaciones para su propia valoración. La asociación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad se realizó con la prueba de Pearson considerando un p value de 0.05 como significativo.

3.9. Aspectos éticos

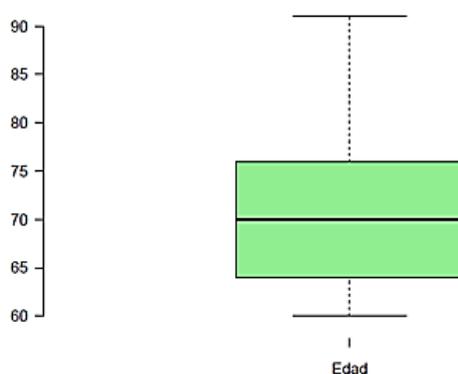
Para cumplir con los aspectos éticos del estudio este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Norbert Wiener (Anexo 5). En este estudio se aseguró la confidencialidad de los resultados usándose únicamente para el presente proyecto en cumplimiento de los principios de bioética en investigación.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Se incluyeron 150 personas que cumplieron los criterios de inclusión del estudio. Todos los pacientes fueron adultos mayores y el promedio de edad fue de 70.8 años con una desviación estándar de 8.1 y un rango de 60 a 91 años. En la Figura 1 se puede ver la distribución de las edades.



Fuente: Primaria

Creación propia

Figura 1. Diagrama de cajas y bigote para la distribución de edades de los participantes. N= 150

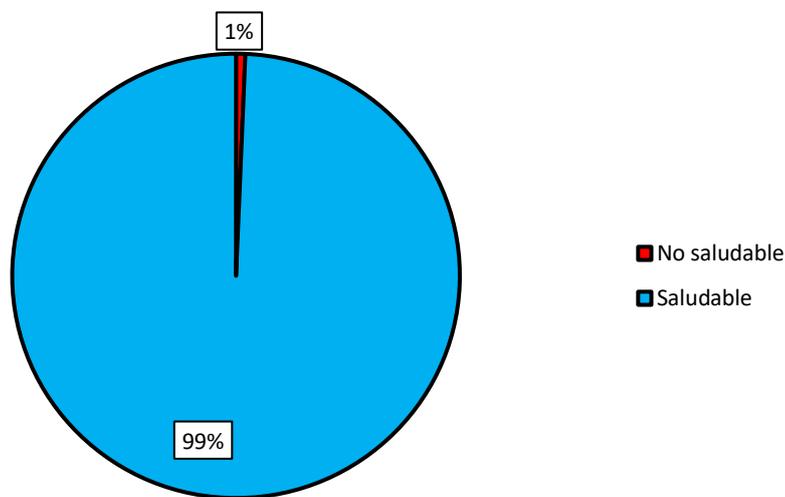
Según los objetivos del estudio se determinó con el instrumento sobre estilos de vida que según su umbral determinaba población con hábitos saludables y sin hábitos saludables, que el 99.3% de participantes adultos mayores tenían estilos de vida saludable y que solo un participante (0.7%) no presente un estilo de vida saludable. Los resultados se muestran en la Tabla 1 y Figura 2.

Tabla 1. Determinación de los **estilos de vida** de los pacientes adultos mayores incluidos en el estudio.

Estilo de vida	N	%
No saludable	1	0.7
Saludable	149	99.3
TOTAL	150	100

Fuente: Primaria

Creación propia



Fuente: Tabla 1

Creación propia

Figura 2. Distribución porcentual de los pacientes incluidos en el estudio según estilos de vida saludables y no saludables. N= 150

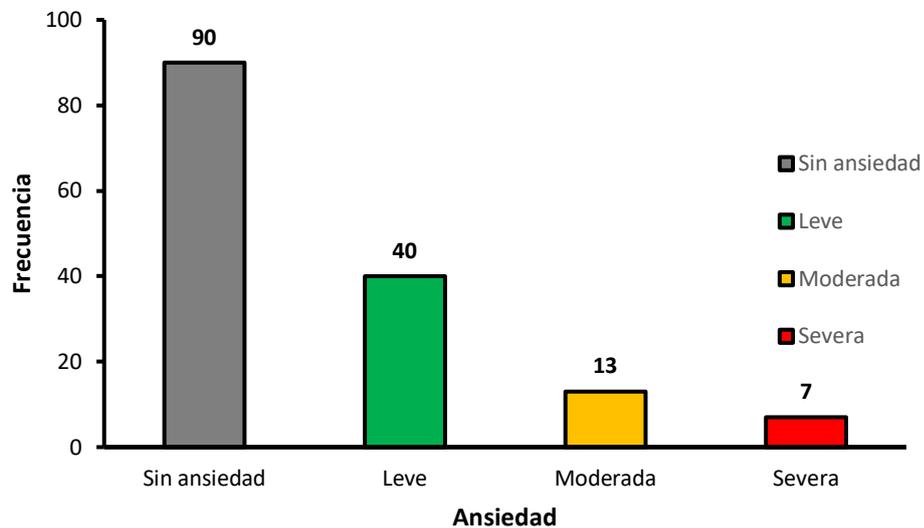
En el mismo sentido, se evaluó como parte de los objetivos del estudio los niveles de ansiedad en los pacientes adultos mayores, demostrando que el 60% (90 participantes) no presente ansiedad, que el 26.7% (40 participantes) presente ansiedad leve, el 8.7% (13 participantes) presentó ansiedad moderada y el 4.7% (7 participantes) presento ansiedad severa. Estos resultados se muestran en la Tabla 2 y Figura 3.

Tabla 2. Determinación de **niveles de ansiedad** de los adultos mayores incluidos en el estudio.

Ansiedad	N	%
Sin ansiedad	90	60
Leve	40	26.7
Moderada	13	8.7
Severa	7	4.7
TOTAL	150	100

Fuente: Primaria

Creación propia



Fuente: Tabla 2

Creación propia

Figura 3. Distribución de los niveles de ansiedad en los adultos mayores incluidos en el estudio. N= 150

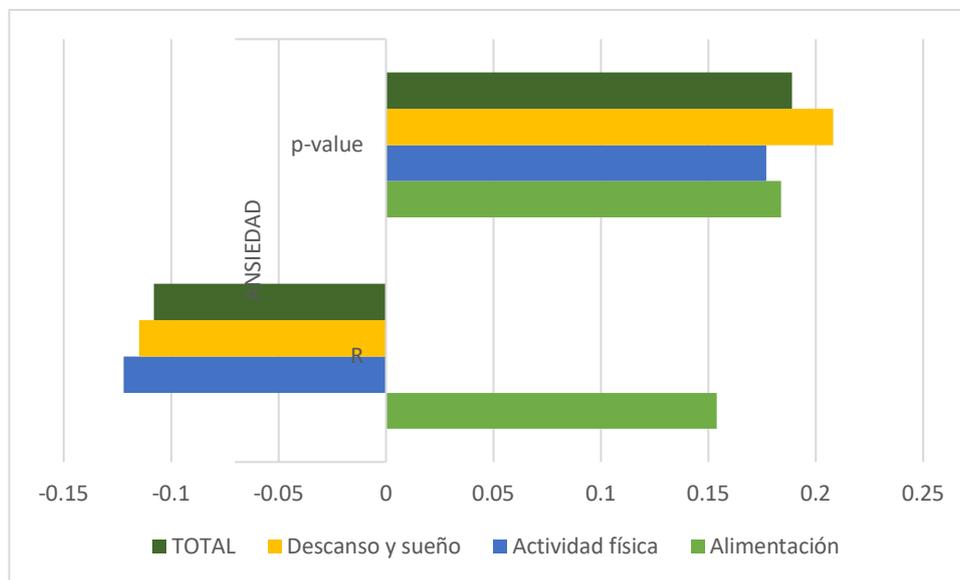
En el mismo sentido, al realizarse el análisis de relación con la prueba de Pearson no se encontró una relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores incluidos en el estudio ($r=-0.108$, $p=0.189$). Estos resultados se muestran en la Tabla 3 y Figura 4.

Tabla 3. Resultados de **relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de vida** de los pacientes adultos mayores.

Dimensión	ANSIEDAD	
	R	p-value
Alimentación	0.154	0.184
Actividad física	-0.122	0.177
Descanso y sueño	-0.115	0.208
TOTAL	-0.108	0.189

Fuente: Primaria

Creación propia



Fuente: Tabla 3

Creación propia

Figura 4. Relación de los niveles de ansiedad y los estilos de vida en los pacientes incluidos en el estudio. N= 150

De la misma forma, al realizarse el análisis de relación con la prueba de Pearson, existe relación negativa entre la dimensión Alimentación de los estilos de vida y los niveles de ansiedad de los adultos mayores incluidos en el estudio ($r=-0.108$, $p=0.189$). Estos resultados se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4. Resultados de la **dimensión Alimentación de estilos de Vida y los niveles de ansiedad** en adultos mayores.

Dimensión	ANSIEDAD	
	R	p-value
Alimentación	0.154	0.184
TOTAL	-0.108	0.189

Fuente: Primaria

Creación propia

En el mismo sentido, al realizarse el análisis de relación con la prueba de Pearson se encontró una relación negativa entre la dimensión actividad física de los estilos de vida y los niveles de ansiedad de los pacientes adultos mayores incluidos en el estudio ($r=-0.108$, $p=0.189$). Estos resultados se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Resultados de la **dimensión Actividad Física de estilos de Vida y los niveles de ansiedad** en adultos mayores.

Dimensión	ANSIEDAD	
	R	p-value
Actividad física	-0.122	0.177
TOTAL	-0.108	0.189

Fuente: Primaria

Creación propia

Por otro lado, al realizarse el análisis de relación con la prueba de Pearson no se encontró una relación entre la dimensión Descanso y sueño de los estilos de vida y los niveles de ansiedad de los adultos mayores incluidos en el estudio ($r=-0.108$, $p=0.189$). Estos resultados se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6. Resultados de la **dimensión Descanso y Sueño de estilos de Vida y los niveles de ansiedad** en adultos mayores.

Dimensión	ANSIEDAD	
	R	p-value
Descanso y sueño	-0.115	0.208
TOTAL	-0.108	0.189

Fuente: Primaria Creación propia.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Tabla 7. Análisis de T de Student del estilo de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores global en el estudio

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>ESTILOS DE VIDA</i>	<i>NIVEL DE ANSIEDAD</i>
Media	2.90746667	0.57233333
Varianza	0.07038146	0.32421264
Observaciones	150	150
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.07437527	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	149	
Estadístico t	44.2849258	
P(T<=t) una cola	5.8916E-88	
Valor crítico de t (una cola)	1.65514453	
P(T<=t) dos colas	1.1783E-87	
Valor crítico de t (dos colas)	1.97601318	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, se observa que el T calculado es mayor al T de la tabla de T de student, por tanto, se acepta la hipótesis planteada

2.2. Hipótesis Específica

H1: Existe un severo nivel estadísticamente significativa de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

Tabla 8. Análisis de T de Student del nivel de ansiedad en adultos mayores global en el estudio

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>SIN ANSIEDAD</i>	<i>SEVERA ANSIEDAD</i>
Media	65	10
Varianza	1250	18
Observaciones	2	2
Coefficiente de correlación de Pearson	1	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	1	
Estadístico t	2.5	
P(T<=t) una cola	12.7062047	
Valor crítico de t (una cola)	6.31375151	
P(T<=t) dos colas	0.24223788	
Valor crítico de t (dos colas)	0.12111894	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8, se observa que el T calculado es menor al T de la tabla de T de student, por tanto, se rechaza la hipótesis planteada y se acepta la hipótesis nula, indicando que no hay una severa ansiedad

H2: Existe un alto nivel estadísticamente significativa de estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

Tabla 9. Análisis de T de Student de estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>No saludable</i>	<i>Saludable</i>
Media	15	60
Varianza	50	6050
Observaciones	2	2
Coeficiente de correlación de Pearson	1	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	1	
Estadístico t	-0.9	
P(T<=t) una cola	0.26673771	
Valor crítico de t (una cola)	6.31375151	
P(T<=t) dos colas	0.53347542	
Valor crítico de t (dos colas)	12.7062047	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 9, se observa que el T calculado es mayor al T de la tabla de T de student, por tanto, se acepta la hipótesis planteada

H3: Existe una relación estadísticamente significativa de la dimensión alimentación de los estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

Tabla 10. Análisis de T de Student la dimensión alimentación de los estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>DIMENSION ALIMENTACION</i>	<i>NIVEL DE ANSIEDAD</i>
Media	3.36944444	0.57233333
Varianza	0.09558321	0.32421264
Observaciones	150	150
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.01287243	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	149	
Estadístico t	52.5901666	
P(T<=t) una cola	1.0638E-98	
Valor crítico de t (una cola)	1.65514453	
P(T<=t) dos colas	4.1277E-98	
Valor crítico de t (dos colas)	1.97601318	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10, se observa que el T calculado es mayor al T de la tabla de T de student, por tanto, se acepta la hipótesis planteada

H4: Existe una relación estadísticamente significativa de la dimensión actividad física de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Tabla 11. Análisis de T de Student la dimensión actividad física de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>DIMENSION ACTIVIDAD FISICA</i>	<i>NIVEL DE ANSIEDAD</i>
Media	3.05	0.57233333
Varianza	0.35337435	0.32421264
Observaciones	150	150
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.12262032	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	149	
Estadístico t	34.7945727	
P(T<=t) una cola	1.0005E-73	
Valor crítico de t (una cola)	1.65514453	
P(T<=t) dos colas	2.0009E-73	
Valor crítico de t (dos colas)	1.97601318	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11, se observa que el T calculado es mayor al T de la tabla de T de student, por tanto, se acepta la hipótesis planteada

H5: Existe una relación estadísticamente significativa de la dimensión descanso y sueño de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Tabla 12. Análisis de T de Student la dimensión descanso y sueño de estilos de vida con los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>DIMENSION DESCANSO Y SUEÑO</i>	<i>NIVEL DE ANSIEDAD</i>
Media	2.27809524	0.57233333
Varianza	0.13060859	0.32421264
Observaciones	150	150
Coeficiente de correlación de Pearson	-0.08117013	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	149	
Estadístico t	29.8987445	
P(T<=t) una cola	3.8797E-65	
Valor crítico de t (una cola)	1.65514453	
P(T<=t) dos colas	7.7594E-65	
Valor crítico de t (dos colas)	1.97601318	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 12, se observa que el T calculado es mayor al T de la tabla de T de student, por tanto, se acepta la hipótesis planteada

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluaron los estilos de vida y los niveles de ansiedad en población adulta mayor de la Asociación de Adjudicatarios y propietarios del conjunto Habitacional Palomino demostrando una alta frecuencia de estilos de vida saludables y bajos niveles de ansiedad que afecto al 40% de participantes. Además, los resultados de este estudio evidenciaron que no existe una relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de vida en los adultos mayores del conjunto Habitacional Palomino.

Es posible que durante el ultimo año en medio del confinamiento y el estado de emergencia por coronavirus los estilos de vida hayan cambiado convirtiéndose en estilos de vida no saludables. El estudio de **Lethisalo et al., (2021)** en población finlandesa en general ha demostrado menos cambios negativos en los estilos de vida y comportamientos durante la pandemia (23). Este estudio concuerda con nuestros resultados ya que los participantes evaluados han demostrado menos cambios en los estilos de vida, teniendo casi la totalidad de participantes con estilos de vida saludables.

Vinculado a la ansiedad, los resultados demostraron menos niveles de ansiedad moderada y severa que afecto a 12% de los participantes. El estudio de **Meng, et al., (2020)** que evaluó el estado psicológico de las personas adultos mayores en China durante el período de COVID-19 demostró que de 1556 participantes, 37,1% personas mayores experimentaron depresión y ansiedad. (19) Este estudio concuerda con lo hallado en este estudio ya que los adultos mayores en este estudio presentaron bajos niveles de ansiedad que afecto alrededor de 4 de cada 10 participantes. Estas secuelas psicológicas causadas por la crisis pandémica pueden impactar sobre las diferentes dimensiones de salud, sin embargo, en este estudio no encontramos asociación entre los niveles de ansiedad y los estilos de vida.

Otro estudio que no concuerda con el nuestro es el desarrollado por **Di Santo, et al., (2020)** en 126 ancianos mostrando que más de 1/3 de los participantes acortó su actividad física y casi el 70% informó un incremento en el tiempo de inactividad. (24) Estos resultados no concuerdan con lo hallado en este estudio ya que nuestros participantes no presentaron reducción en la actividad física ni en la cantidad de ejercicios, ya que todos mostraron estilos de vida saludables.

El estudio de **Di Santo, et al., (2020)** también demostró que 1/3 presentaron cambios en la adherencia a la dieta mediterránea incrementando el peso en más del 35%. (24) Estos resultados no concuerdan con lo planteado en este estudio, ya que los participantes demostraron una buena frecuencia en la dieta que no ha variado durante el periodo del estudio. Por su parte el estudio de **Ventura & Zevallos (2019)** en 100 participantes analizados demostraron que 82% tuvo un estilo de vida saludable, principalmente a nivel de alimentación (99%), actividad física (49%) y sueño (71%). (29) Estos resultados concuerdan con lo hallado en este estudio, sin embargo, se han hallado valores casi totales de buenos estilos de vida en todas las dimensiones.

El estudio de **Di Santo, et al., (2020)** también demostró que 1/3 de los participantes tuvieron las actividades sociales abolidas y que 1/6 de los participantes también disminuyeron las actividades productivas y estimulantes de la mente. (24) Mis resultados no fueron consistentes con este estudio ya que en nuestra población no evidenciamos cambios en el comportamiento social y las relaciones familiares. Los cambios en los estilos de vida así como una mala calidad pueden estar vinculados a la dependencia del adulto mayor, tal como demostraron **Jirón & Palomares (2018)** en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac en 73 adultos mayores analizados el 67.1 % presenta un estilo de vida no saludable y el 50.7% adultos mayores fueron dependientes principalmente de

grado moderado en un 41.1%. (15) En este estudio no concordamos con los reportado por **Jirón & Palomares (2018)** ya que solo 1 participante presente un estilo de vida no adecuado. Si bien determinamos la presencia de participantes con co-dependencia esto según muestra nuestros resultados no impactaron sobre los estilos de vida.

El estudio de **Di Santo, et al., (2020)** demostró que el 9,5% de ancianos tuvo ansiedad (24). Estos resultados concuerdan ligeramente con lo hallado en este estudio ya que también reportamos bajos niveles de ansiedad en adultos mayores. **Sepúlveda et al., (2018)** identifico la ansiedad en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Padre Hurtado, Chile demostraron un 28% de ansiedad (25). Este reporte concuerda como lo planteado en población chilena, ya que aun estando en casa y sin institucionalización los participantes presentaron los mismos niveles de ansiedad. Esto podría deberse a que comparten características sociales y económicas similares, así como también cambios en la frecuencia de enfermedades y el proceso de confinamiento que tiene los hospitalizados y nuestros participantes durante el estado de emergencia.

Otro estudio de **Kang, et al., (2016)** ha demostrado en 909 ancianos con seguimiento de dos años que una prevalencia, incidencia y persistencia de síntomas de ansiedad de 38,1%, 29,3% y 41,1%, respectivamente. (26) Estos resultados concuerdan con lo hallado en este estudio, ya que los valores de ansiedad también estuvieron incrementados, principalmente los de ansiedad leve. El estudio de **Balcazar & Palacios (2018)** ha demostrado en la población de 80 y 97, que los niveles de ansiedad fueron el 60,9% ansiedad mayor, 35,9% ansiedad menor y el 3,1% sin ansiedad. (30). Estos resultados no concuerdan con lo presentado en este estudio ya que nosotros hallamos mayores niveles de ansiedad leve mientras que la ansiedad severa solo afectó a 4.7% de los participantes. Estos niveles de ansiedad pueden deberse a la particularidad de la población, ya que nuestra población de

adultos mayores pertenece aun complejo de viviendas es posible que las interrelaciones sociales sean mayores que en personas de asilos u hospitalizadas donde no se desarrollan las actividades sociales y familiares y por tanto se reduce la calidad de salud.

Por su parte, **Kang, et al., (2016)** ha demostrado en 909 ancianos que los síntomas de ansiedad prevalentes se asociaron de forma independiente con mujeres, viviendas alquiladas, más suceso vital estresante y enfermedad médica, inactividad física, depresión, insomnio y función cognitiva deficiente. También, los síntomas de ansiedad incidente se predijeron por la edad avanzada, el sexo femenino, la depresión, y el insomnio. (26) Nuestros resultados no hallaron asociación entre los estilos de vida y ansiedad y no concuerdan con lo hallado en este estudio, esto puede deberse si se comparan ambos grupos que la población estudiada por **Kang, et al., (2016)** presentaba ciertos antecedentes de enfermedades y problemas socioeconómicos, esto puede incidir en los niveles de ansiedad ya que se encontrarían alteraciones en ciertos componentes de la vida de los adultos mayores.

El estudio de **Prieto-Molinari et al., (2020)** en 565 adultos peruanas ha demostrado una alta prevalencia de síntomas vinculados a la ansiedad y depresión en población general, siendo los grupos poblacionales de riesgo las gestantes, poblaciones de riesgo y adultos mayores. (27) Nuestros resultados sitúan como importante los niveles de ansiedad, pero difieren de este estudio en torno a la prevalencia, ya que solo 40% de los participantes de este estudio presentaron ansiedad, siendo la ansiedad leve la que estuvo presente en alrededor del 30%.

Es posible que en ambos grupos la pandemia por la COVID-19 este ejerciendo un rol importante a tal punto de generar estos trastornos de comportamiento que pueden incidir sobre la vida de los adultos mayores. Es necesario que se continúen con estudios que permitan entender los cambios vinculados a la ansiedad y como estos pueden asociarse con malos estilos de vida en adultos mayores.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

5.1 . Conclusión

Se concluye que:

- No existe una relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.
- Existen bajos niveles de los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021, siendo la más frecuente la ansiedad leve.
- Existen alta frecuencia de los estilos de vida saludables del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.
- No existe una relación entre la dimensión alimentación de los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.
- No existe una relación entre la dimensión actividad física de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.
- No existe una la relación entre la dimensión descanso y sueño de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda:

- Continuar con la evaluación de los estilos de vida en población adulta mayor, ya que estos pueden estar vinculados a la realidad y pueden cambiar según los cambios sociales.
- Se recomienda evaluar los niveles de ansiedad asociados a los trastornos neuropsicológicos que pueden impactar sobre los estilos de vida de los adultos mayores.
- Es necesario continuar con las actividades de promoción y prevención de la salud para mantener estos estilos de vida saludables descritos en este proyecto en adultos mayores.
- Es necesario que se continúe con la evaluación de los niveles de ansiedad en estos pacientes ya que este trastorno puede conducir a cambios en la calidad de vida de las personas.
- Se recomienda promover más estilos de vida saludable, fomentarlo con programas de salud en alimentación, actividad física, descanso y sueño, asimismo, otro programa en salud mental.
- Se recomienda ampliar este estudio en población de adultos mayores de otros centros de salud y comunidades ya que pueden existir diferencias en cómo se desarrollan los estilos de vida y la ansiedad entre comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bodai BI, TE Nakata, WT Wong, DR Clark, Lawenda S, Tsou C, et al. Lifestyle medicine: a brief review of its dramatic impact on health and survival. *Perm J*. 2018; 22: 17-025.
2. Jones P, Sulaiman KS, Gamage KN, Tokas T, Jamnadass E, Somani BK. Do Lifestyle Factors Including Smoking, Alcohol, and Exercise Impact Your Risk of Developing Kidney Stone Disease? Outcomes of a Systematic Review. *J Endourology*. 2021; 1-7.
3. Arena R, McNeil A, Sagner M, Hills AP. The Current Global State of Key Lifestyle Characteristics: Health and Economic Implications. *Progress Cardiovasc Dis*. 2017; 59(5): 422-429.
4. Giuntella O, Hyde K, Saccardo S, Sadoff S. Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *PNAS* 2021, 118 (9) e2016632118
5. Odone A, Lugo A, Amerio A, Borroni E, Bosetti C, Carreras G, et al. COVID-19 lockdown impact on lifestyle habits of Italian adults. *Acta Biomed*. 2020; 91(9-S):87-89.
6. Saneei P, Esmailzadeh A, Hassanzadeh Keshteli A, Reza Roohafza H, Afshar H, Feizi A, et al. Combined Healthy Lifestyle Is Inversely Associated with Psychological Disorders among Adults. *PLoS ONE* 2016; 11(1): e0146888.
7. Farhud DD. Impact of Lifestyle on Health. *Iran J Public Health*. 2015 Nov; 44(11): 1442–1444.
8. Pallares A, Rollins-Castillo LJ. Lifestyle migration and the marketization of countries in Latin America. *New migration patterns in the Americas*, 2019

9. Hayes M. Introduction: The Emerging Lifestyle Migration Industry and Geographies of Transnationalism, Mobility and Displacement in Latin America. *J Latin American Geograph.* 2015; 14(S1): 7-18.
10. Wong R, Ofstedal MB, Yount A, Agree EM. Unhealthy lifestyles among older adults: exploring transitions in Mexico and the US. *Eur J Ageing.* 2008; 5(4): 311.
11. Visser M, Wijnhoven HAH, Comijs HC, Thomése FGCF, Twisk JWR, Deeg DJH. A Healthy Lifestyle in Old Age and Prospective Change in Four Domains of Functioning. *J Aging Health.* 2019;31(7):1297-1314
12. Daskalopoulou C, Koukounari A, Ayuso-Mateos JL, Prince M, Prina AM. Associations of lifestyle behaviour and healthy ageing in five Latin American and the Caribbean countries—a 10/66 population-based cohort study. *Nutrients* 2018; 10(11): 1593.
13. Díaz-Zavala RG, Armenta-Guirado BI, Martínez-Contreras T, Candia-Plata M, Esparza-Romero J, et al. Translational study of obesity management using the Diabetes Prevention Program “Group Lifestyle Balance” in primary care clinics and public hospitals from Mexico study protocol. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2017; 21(4): 369-383.
14. Gálvez AK, Carrasco RL. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. [Tesis] Tarapoto: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de San Martín; 2018.
15. Jirón CJ, Palomares SG. Estilos de vida y grado de dependencia en el Adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo

- viuda de Canevaro, Rímac – 2018. [Tesis] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
16. Levi-Belz Y. Stress-related growth among suicide survivors: The role of interpersonal and cognitive factors. *Archiv Suicide Res.* 2015; 19(3).
 17. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ* 2019; 19: 327.
 18. Pan American Health Organization. The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services in the Americas: Results of a Rapid Assessment, November 2020. Washington D.C.: PAHO; 2020.
 19. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. The psychological effect of COVID-19 on the elderly in China. *Psychiatry Res.* 2020; 289(112983): 1–2.
 20. Assari S, Habibzadeh P. The COVID-19 emergency response should include a mental health component. *Arch Iran Med.* 2020; 23(4): 281–82.
 21. World Health Organization. Mental health of older adults. Geneva: WHO; 2017.
 22. Koltai J, Stuckler D. Recession hardships, personal control, and the amplification of psychological distress: Differential responses to cumulative stress exposure during the U.S. Great Recession. *SSM-Population Health.* 2020; 10: 100521.
 23. Lehtisalo J, Palmer K, Mangialasche F, Solomon A, Kivipelto M, Ngandu T. Changes in Lifestyle, Behaviors, and Risk Factors for Cognitive Impairment in Older Persons During the First Wave of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Finland: Results From the FINGER Study. *Front. Psychiatry* 2021; 12:624125. doi: 10.3389/fpsy.2021.624125
 24. Di Santo SG, Franchini F, Filiputti B, Martone A, Sannino S. The Effects of COVID-19 and Quarantine Measures on the Lifestyles and Mental Health of

- People Over 60 at Increased Risk of Dementia. *Front Psychiatry*. 2020;11:578628.
25. Sepúlveda FM, Bizama CK, Navarro FD, Salinas BD, Sánchez IC. Niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados en Medicina del Hospital Padre Hurtado. *Presencia*. 2018; 14.
 26. Kang HJ, Bae KY, Kim SW, Shin IS, Yoon JS, Kim JM. Anxiety symptoms in Korean elderly individuals: a two-year longitudinal community study. *Int Psychogeriatr*. 2016; 28(3):423-33.
 27. Prieto-Molinari DE, Aguirre GL, Pierola I, Victoria-de Bona GL, Merea LA, Lazarte CS, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*. 2020; 26(2): e425.
 28. Osorio PH, Reyes TA, Castillo RR. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020.
 29. Ventura SA, Zevallos CAD. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA* 2019; 6(1): 60-67.
 30. Balcazar SDDR, Palacios MM. Ansiedad y depresión en el adulto mayor frágil atendidos en el Centro de Salud La Querencia–2018. [Tesis] Lima: Facultad de Salud y Nutrición, Universidad TELESUP; 2018.
 31. Kahle LR, Close AG. *Consumer Behavior Knowledge for Effective Sports and Event Marketing*. New York: Routledge; 2011.
 32. Cockerham WC. *Health Lifestyle Theory*. New York: Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social Theory; 2017.

33. Spaargaren G, VanVliet B. Lifestyle, Consumption and the Environment: The Ecological Modernisation of Domestic Consumption. *Environment Politics*. 2000; 9(1): 50-75.
34. Pedersen D. La construcción cultural de la salud y la enfermedad en la América Latina. En: *Cultura y salud en la construcción de las Américas: reflexiones sobre el sujeto social*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1993.
35. Harmer B, Henderson V. *Textbook of the principles and practice of nursing*. New York: Macmillan; 1955.
36. Aguilar GM. *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo*, 2013. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
37. American Psychology Association. Anxiety. Psychology topics. [Artículo online] Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety/> Fecha de acceso: 07/6/2021
38. Iruarrizaga I, Gómez-Segura J, Criado T, Zuazo M, Sastre E. Educación de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *REME* 2010; 14(3).
39. National Health Institute. Overview - Generalised anxiety disorder in adults. *Mental Health Disorders*. Disponible en: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/generalised-anxiety-disorder/overview/> Fecha de acceso: 07/6/2021
40. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980;354
41. Seligman ME, Walker EF, Rosenhan DL. *Abnormal psychology*. 4th ed. New York: W.W. Norton; 2015.

42. Subramanyam AA, Kedare J, Singh OP, Pinto C. Clinical practice guidelines for Geriatric Anxiety Disorders. *Indian J Psychiatry*. 2018; 60(Suppl 3): S371-S382.
43. Nair SS, Raghunath P, Nair SS. Prevalence of Psychiatric Disorders among the Rural Geriatric Population: A Pilot Study in Karnataka, India. *Central Asian J Global Health*. 2015; 4(1).
44. Beattie E, Pachana N, Franklin S. Double Jeopardy: Comorbid Anxiety and Depression in Late Life. *Res Geront Nursing*. 2010; 3(3):209–220.
45. Kwan E, Wijeratne C. Presentations of Anxiety in Older People. *Medicine Today*. 2016;17(12):34–41
46. López GI, Munera MH, Restrepo NM, Vargas SM. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson envidado 2018. [Thesis] Antioquia: Universidad CES; 2019.
47. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 2th ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2015.
48. Mukherjee SP. A Guide to Research Methodology: An Overview of Research Problems, Tasks And Methods. Boca Raton: Taylor & Francis Group, Year; 2020.
49. Behar R.D. Introducción a la Metodología de la Investigación. 2th ed. Colombia-Bogota: Shalom,2008.
50. Mababu R, Ruiz-Sánchez G. Factorial validity of the Spanish version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI): Empirical analysis of its structure and dimensions. *Rev Psicopatol Psicol Clín*. 2016; 21(3): 201-208
51. Ventura SA. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel,

Lambayeque, 2017. [Tesis] Lima: Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina,
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.

Anexo 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Cuáles serán los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021? 2. ¿Cuáles son los estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021? 3. ¿Cuál será la relación entre la dimensión alimentación de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021? 4. ¿Cuál será la relación entre la dimensión actividad física de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021? 5. ¿Cuál será la relación entre la dimensión descanso y sueño de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Determinar los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021. 2. Determinar los estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021. 3. Determinar la relación entre la dimensión alimentación de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021. 4. Determinar la relación entre la dimensión actividad física de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021. 5. Determinar la relación entre la dimensión descanso y sueño de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis Específica 1. Existen moderados niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021. 2. Los estilos de vida del adulto mayor del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021, son frecuentemente buenos estilos de vida. 3. Existe una relación positiva entre la dimensión alimentación de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021. 4. Existe una relación positiva entre la dimensión actividad física de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021. 5. Existe una relación positiva entre la dimensión descanso y sueño de estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.</p>	<p>Variable 1 ESTILOS DE VIDA</p> <p>Dimensiones: Alimentación Actividad física Descanso y sueño</p> <p>Variable 2 ANSIEDAD</p> <p>Dimensiones: Cognitivo Activación Somático</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada.</p> <p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN Hipotético Deductivo. Transversal - No experimental No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumento: Encuestas: Escala de Ansiedad Geriátrica Cuestionario sobre Estilos de Vida</p> <p>POBLACION Y MUESTRA La población total lo conformaran todos los adultos mayores, que residen en el Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que acepten participar voluntariamente en el estudio.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	No DE ITEM	INDICADOR
ESTILOS DE VIDA	Conjunto de características relacionadas con los procesos biológicos, sociales y psicológicos relacionados con las actividades diarias (28).	El estilo de vida integra el conjunto de normas, actitudes, hábitos y conductas presentes en los adultos mayores que realizan diversas dimensiones en su vida como alimentación, actividad física, descanso y sueño teniendo presente el impacto que en estos tienen en su estado de salud ,estas serán medidos con el cuestionario estructurado (15).	Alimentación Actividad Física Descanso y sueño	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11, 12 13, 14,15,16, 17, 18 19, 20,21,22,23,24,25	No Saludable Saludable
ANSIEDAD	Trastorno mental caracterizado por ser el encargado de la producción de sensaciones orgánicas y psicológicas de preocupación o miedo intensas que interfieren con la vida diaria.	Respuesta emocional o patrón de respuesta que unifica los cognitivos y fisiológicos, que pueden cuantificarse en niveles de ansiedad relacionados a una persona (12).	Cognitivo Activación Somático	1,2,3,5,8,9,11,14,16,17,19 4,6,10,13,20 7,12,15,18	Sin ansiedad Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa

Anexo 2 –

INVENTARIO DE ANSIEDAD GERIATRICA

Escala Geriátrica de Ansiedad (GAI) de Mababu Richard y Gonzalo Ruiz

Por favor lea cuidadosamente cada una de las frases. Indique cada cuanto ha experimentado estos síntomas marcando con una X la respuesta correspondiente.

0 Ninguno 1 Algunas veces 2 La mayor parte del tiempo 3 Todo el tiempo

1. Me paso mucho tiempo preocupado	0	1	2	3
2. Me resulta difícil tomar una decisión	0	1	2	3
3. A menudo me siento asustadizo	0	1	2	3
4. Me resulta difícil relajarme.	0	1	2	3
5. A menudo no puedo disfrutar de las cosas debido a mis preocupaciones.	0	1	2	3
6. Las pequeñas cosas me molestan mucho	0	1	2	3
7. A menudo siento hormigueo en mi estómago.	0	1	2	3
8. Me considero una persona preocupadiza	0	1	2	3
9. No puedo evitar preocuparme por cosas triviales	0	1	2	3
10. A menudo me siento nervioso.	0	1	2	3
11. Mis propios pensamientos me hacen sentir ansioso	0	1	2	3
12. Tengo molestias de estómago debido a mis preocupaciones	0	1	2	3
13. Me considero una persona nerviosa.	0	1	2	3
14. Siempre anticipo que ocurrirá lo peor.	0	1	2	3
15. A menudo me siento tembloroso.	0	1	2	3
16. Creo que mis preocupaciones interfieren en mi vida.	0	1	2	3
17. Mis preocupaciones me sobrepasan con frecuencia.	0	1	2	3
18. Algunas veces siento un gran nudo en mi estómago.	0	1	2	3
19. Me pierdo cosas porque me preocupo mucho	0	1	2	3
20. A menudo me siento alterado	0	1	2	3

Anexo 3 –

CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Presentación

Estimado Sr(a), soy alumna egresada de la facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estoy realizando un trabajo de investigación, con la finalidad de obtener información sobre los Estilos de vida y su relación con los Niveles de Ansiedad en el Adulto Mayor que residen en el Conjunto Habitacional Palomino, Lima. Para lo cual se solicita sírvese contestar con veracidad y seriedad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Nos despedimos agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias.

Instrucciones:

A continuación, se le presentaran una serie de preguntas de los cuales Usted deberá completar los espacios en blanco y marcar con un aspa o cruz, la alternativa que crea correctas.

Lea con calma las preguntas que se les presenta a continuación.

Considerando que:

- **Nunca(N)**, es una conducta que no realiza, 0 veces.
- **Algunas veces (Av)**, es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 3 veces.
- **Frecuentemente (F)**, conducta que realiza varias veces, de 4 a 5 veces.
- **Siempre (S)**, conducta que realiza diariamente o a cada instante.

I. Datos Generales:

1. Edad

2. Sexo

Femenino ()

Masculino ()

3. Grado de Instrucción

Sin estudio () Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior ()

4. ¿Realiza ejercicios? SI () NO ()

II. Estilo de Vida en Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño

Marque la alternativa correcta con una X.

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		NUNCA (N)	A VECES (A)	CON FRECUE NCIA (F)	SIEMP RE (S)
	ALIMENTACIÓN				
1.	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2.	Consume verduras y hortalizas(zanahorias, espinaca, cebolla, acelga, lechuga) etc.				

3.	Incluye en su dieta leche, yogurt, queso.				
4.	Consume carnes (aves, res, pescado) durante el día.				
5.	Consume menestras y cereales durante la semana.				
6.	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
7.	Consume alimentos bajo en grasas.				
8.	Prepara sus alimentos con aceites vegetales.				
9.	El consumo de azúcares es mínimo (dulces, galletas, chocolates)				
10.	Consume bebidas industrializadas (gaseosas, frugos)				
11.	Consume alimentos con poca sal				
12.	Consume de 4 a 8 vasos al día.				
	ACTIVIDAD FISICA				
13.	Realiza Ud. Ejercicios físicos por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
14.	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo				
15.	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, etc.)				
16.	En sus momentos libres usted lee o ve programas de televisión (noticias)				
17.	Durante sus momentos libres dialoga con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
18.	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
	DESCANSO Y SUEÑO				
19.	Tiene usted un horario fijo para dormir.				
20.	Duerme usted 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
21.	Se despierta varias veces en la noche.				
22.	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
23.	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
24.	Utiliza algún medicamento o infusión para dormir.				
25.	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				

NUNCA: 1

A VECES:2

FRECUENTEMENTE:3

SIEMPRE:4

51 Puntos – 100 Puntos = Saludable

25 Puntos – 50 Puntos = No Saludable

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud de enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento informado hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACION CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CONJUNTO HABITACIONAL PALOMINO, LIMA, 2021

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Universidad Norbert Wiener. He sido informado(a) que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en adultos mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima, 2021.

Se me ha indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione problemas algunos para mi persona y tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a:

Bachiller: Daisy Damian Martinez

Telf. 955234451

Correo electrónico: yesdam_01@hotmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del participante:

DNI:

Firma del Participante :

Fecha:

Nombre del investigador:

Daisy Damián Martínez

DNI: 20072988

Firma del Investigador:

Fecha:

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de
Identidad.....

Correo electrónico personal
.....

ANEXO 5
CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de septiembre de 2021

Investigador(a):
Daisy Yessica Damián Martínez
Exp. N° 994-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"Estilos de Vida y su Relación con los Niveles de Ansiedad en Adultos Mayores del Conjunto Habitacional Palomino, Lima 2021" V02**, el cual tiene como investigador principal a **Daisy Yessica Damián Martínez**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6

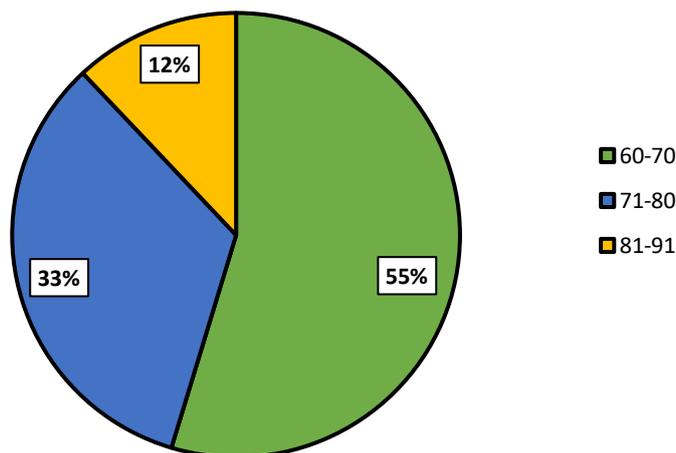
Cuando se ha determinado los grupos etarios de los participantes del estudio se puede evidenciar que la mayor frecuencia de edad estuvo en el grupo de 60 a 70 años con 55.3%, seguido de 71 a 80 años con 33.3% y mayores de 81 años con 12%. En la Tabla 1 se muestra la distribución por edad y en la Figura 1 se muestra la distribución de las edades en valores porcentuales

Tabla 1. Distribución de las personas del estudio según grupo etario.

Grupo etario	N	%
60-70	82	55.3
71-80	50	33.3
81-91	18	12
TOTAL	150	100

Fuente: Primaria

Creación propia



Fuente: Tabla 1

Creación propia

Figura 1. Distribución porcentual de las personas incluidos en el estudio de estilos de vida y ansiedad. N= 150

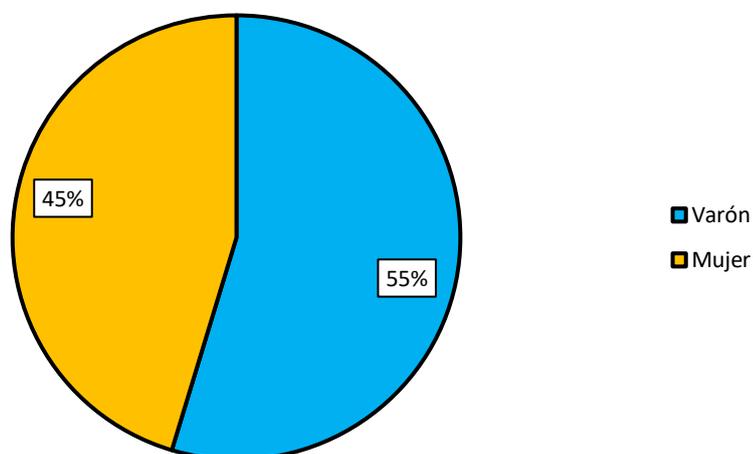
Asimismo, dentro de las características demográficas del estudio diferenciados según sexo pudimos notar una mayor proporción de participantes varones (54.7%) conforme se indica en la Tabla 2 y Figura 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes adulto mayores incluidos en el estudio según sexo.

Sexo	N	%
Varón	82	54.7
Mujer	68	45.3
TOTAL	150	100

Fuente: Primaria

Creación propia



Fuente: Tabla 2

Creación propia

Figura 2. Distribución porcentual de las personas incluidos en el estudio de estilos de vida y ansiedad según sexo. N= 150

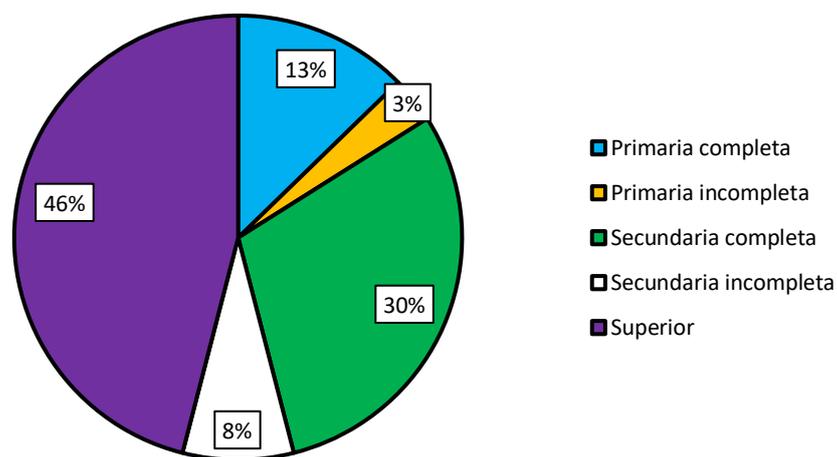
Los pacientes cuando fueron analizados según el grado de instrucción demostraron que 46% tenía educación superior (n=69), 30% tenía educación secundaria completa (n=45), 12.7% tenía educación primaria completa (n=19), 8% tenía educación secundaria incompleta (n=12) y 3.3% tenía educación primaria incompleta (n=5). Los resultados se muestran en la Tabla 3 y Figura 3.

Tabla 3. Distribución de los pacientes adulto mayores incluidos en el estudio según grado de instrucción.

Grado de instrucción	N	%
Primaria completa	19	12.7
Primaria incompleta	5	3.3
Secundaria completa	45	30
Secundaria incompleta	12	8
Superior	69	46
TOTAL	150	100

Fuente: Primaria

Creación propia



Fuente: Tabla 3

Creación propia

Figura 3. Distribución porcentual de las personas incluidos en el estudio de estilos de vida y ansiedad según grado de instrucción. N= 150

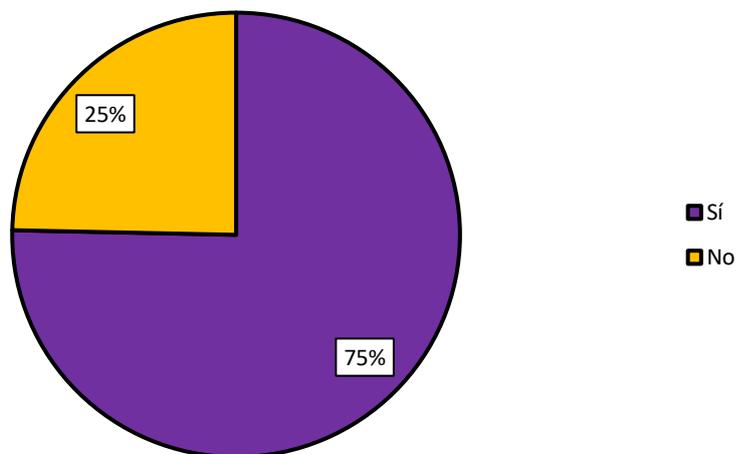
Según los objetivos del estudio y dentro de los datos demográficos se recabo que de los pacientes adultos mayores incluidos en el estudio 113 (75.3%) realizaban ejercicio físico eventualmente e independientemente del tipo de actividad. Estos resultados se muestran en la Tabla 4 y Figura 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes adulto mayores incluidos en el estudio según práctica de ejercicio.

Ejercicio	N	%
Sí	113	75.3
No	37	24.7
TOTAL	150	100

Fuente: Primaria

Creación propia



Fuente: Tabla 4

Creación propia

Figura 4. Distribución porcentual de las personas incluidos en el estudio de estilos de vida y ansiedad según práctica de ejercicio. N= 150

ENVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN













