



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Estilos de vida y su relación con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Cantaro Chavez, Yeny Rosaly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4389-7772>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Yeny Rosaly Cantaro Chavez** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Estilos de vida y su relación con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024”**. Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori CastroDNI 07537045...ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>. tiene un índice de similitud de 12 (doce)% con código oid: 14912:459550283 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y, Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor 1
 Yeny Rosaly Cantaro Chavez
 DNI: 75126281

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....
 Firma
 Mg. Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, 12 de mayo de 2025

DEDICATORIA:

La investigación está dedicado al todo poderoso por dame la vida, la salud y permitirme culminar esta investigación. Esta investigación está dedicado a mi padre, a mi madre y hermanos por brindarme el apoyo emocional que me han brindado para terminar mi carrera profesional de enfermería. A mis padrinos y Mariela los cuales me han brindado el apoyo incondicional, lo cual ha permitido que finalice mi carrera profesional de una manera exitosa y satisfactoria.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por cuidarme y guiarme en mi camino, gracias a cada docente de la Escuela de Enfermería por haberme compartido sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente a lo largo de mi formación académica universitaria.

JURADO

Presidente: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Secretario: Mg. Sofia Del Carpio Flórez

Vocal: Mg. Ruby Ines Barreda Paredes

ÍNDICE

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento de Problema	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la Investigación	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	17
1.4.4. Delimitación de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases Teóricas	22
2.3 Formulación de Hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis General	28
2.3.2. Hipótesis Específicas	28
CAPITULO III: METODOLÓGICA	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30

3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, Muestra y Muestreo	31
3.6. Variable Y Operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos	36
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIÓN RESULTADOS.....	37
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis descriptivo de resultados	37
4.3. Prueba de hipótesis	44
4.4. Discusión de resultados	56
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	68
Anexo 1: Matriz de consistencias	69
Anexo 2: Instrumentos de medición	71
Anexo 3: Formato De Consentimiento Informado	73
Anexo 4: Carta de aprobación de enfermería	74
Anexo 5: Carta de aprobación de comité de ética	75
Anexo 5: Declaración jurada de autoría y de originalidad del trabajo	77

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024. **Material y método:** Se diseñó un estudio descriptivo de corte trasversal, tipo Observacional, enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo. La población está conformada de 335 paciente de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, de nacionalidad peruana, y que participaron voluntariamente. **Resultados:** Del total de encuestados, el 96% presentó estilos de vida no saludables, mientras que estilo de vida saludable mostro solo 3%. Con respecto a los niveles de ansiedad, más del 92% de los participantes evidenciaron algún grado de ansiedad, mientras que el 7% no presentó esta condición. Asimismo, no se afirmó asociaciones estadísticamente significativas entre estilos de vida y la ansiedad ($p>0,05$). **Conclusiones:** No hay relación entre estilo de vida y ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Palabras Clave: Ansiedad; Estilo de vida; pacientes; atención ambulatoria (DECS)

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between lifestyle and anxiety in outpatient care patients at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2024. **Material and Method:** A descriptive, cross-sectional observational study with a quantitative approach and a hypothetico-deductive method was designed. The study population consisted of 335 outpatients at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Inclusion criteria involved patients of both sexes, Peruvian nationality, who voluntarily agreed to participate in the study. **Results:** Among the surveyed participants, 96% presented unhealthy lifestyle while only 3% showed healthy lifestyles. Regarding anxiety levels, over 92% of the participants exhibited some degree of anxiety, whereas 7% showed no signs of anxiety. Furthermore, no statistically significant association was identified between lifestyles

and anxiety ($p > 0.05$). **Conclusions:** There is no significant relationship between lifestyle and anxiety in outpatients at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2024.

Keywords: Anxiety; life style; patients; ambulatory care (MESH).

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los trastornos de salud mental han cobrado creciente relevancia en el ámbito de la salud pública, siendo la ansiedad uno de los más prevalentes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 300 millones de personas padecen trastornos de ansiedad, lo que afecta significativamente su calidad de vida, funcionalidad y bienestar general. En este contexto, diversos factores individuales y sociales han sido estudiados como posibles moduladores del desarrollo o la intensificación de los síntomas ansiosos, entre ellos estilo de vida

El estilo de vida abarca un conjunto de hábitos, comportamientos y actitudes que una adoptar de manera regular y que inciden directamente en su salud física y mental. Dimensiones como la nutrición, la actividad física, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales, la responsabilidad en salud y el crecimiento espiritual se han identificado como componentes fundamentales de un estilo de vida saludable. La evidencia científica señala que un estilo de vida equilibrado puede actuar como factor protector frente a diversas enfermedades crónicas no transmisibles, así como frente a alteraciones en la salud mental incluida la ansiedad.

En el Perú, la problemática de salud mental continúa siendo un desafío para el sistema sanitario, particularmente en los servicios de atención ambulatoria, donde los pacientes, además de enfrentar condiciones clínicas de diversa índole, pueden presentar sintomatología ansiosa que mucha vez no es detectada ni abordada oportunamente. En este marco, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, como institución de referencia en Lima Metropolitana, brinda atención a una población diversa y vulnerable, lo que convierte a sus servicios ambulatorios en un escenario propicio para evaluar la relación entre estilo de vida y ansiedad.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el

año 2024. El estudio busca aportar evidencia que permita comprender mejor los factores asociados al bienestar emocional de los pacientes y contribuir a la formulación de intervenciones integrales que promuevan estilo de vida saludables como parte del abordaje de la salud mental en el primer nivel de atención.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de Problema

A nivel mundial, los estilos de vida han demostrado ser factores determinantes en la salud física y mental de las personas, influyendo en la aparición y progresión de enfermedades crónicas y trastornos mentales (1).

Los hábitos como la alimentación saludable, la actividad física regular, la restricción del uso como el alcohol y tabaco, como patrones de sueño adecuados pueden actuar como factores protectores para el desarrollo de enfermedades como la ansiedad, un problema de salud pública cada vez más frecuente. Se estima que alrededor de un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad, afectando a cerca 300 millones de personas en 2019 (2).

En América Latina, los estilos de vida (EV) poco saludables están asociados con un entorno social y económico desfavorable, caracterizado por bajos niveles de educación, acceso limitado a servicios de salud, inseguridad alimentaria y un predominio de comportamiento de riesgo, como alcohol y tabaco. Esta situación ha incrementado la carga de enfermedades no transmisibles y trastornos mentales en la región (3).

Particularmente, el Perú presenta un panorama preocupante. Según un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en 2022, la inseguridad alimentaria ha aumentado en los últimos años, con más de la mitad de la población incapaz de acceder a una dieta saludable (4).

Además, el país muestra bajos niveles de actividad física, con un 75.8% de la población que no realiza ejercicio de manera regular, como fue reportado por Tarqui y colaboradores. Asimismo, existe una tendencia preocupante hacia el consumo de hábitos nocivos como el tabaco y el alcohol (5).

Estas condiciones incrementan el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, lo que impacta negativamente la calidad de vida de los individuos (6).

En cuanto a la prevalencia de trastornos mentales en Perú, se ha reportado que alrededor del 29% de la población ha padecido alguna vez un trastorno mental, siendo la ansiedad el más común, con una prevalencia estimada en 15% (7).

Esta situación se ha exacerbado en los últimos años debido a la pandemia de COVID-19 y las dificultades socioeconómicas que enfrentan muchas familias, lo que ha incrementado la demanda de atención en los servicios de salud mental y resaltado la necesidad de implementar estrategias de intervención que promuevan estilos de vida saludables (8).

En contexto hospitalario, los pacientes que acuden a la atención ambulatoria generalmente buscan servicios médicos para tratar síntomas o problemas salud física (9).

Sin considerar que los factores asociados a su estilo de vida pueden estar contribuyendo de manera significativa a su malestar psicológico. En lo que va del 2024, el Seguro Social de Salud (EsSalud) reportó un total de 182,399 casos diagnosticados de ansiedad, de los cuales el 50% presentaban una condición mixta de ansiedad y depresión, evidenciando la magnitud del problema y frecuente comorbilidad de estos trastornos (10).

Dada esta problemática, es crucial evaluar el estilo de vida y la ansiedad en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, un centro de referencia nacional. Este análisis facilitará el diseño de estrategias de intervención orientadas a promover el bienestar integral de los pacientes. Aunque existen investigaciones que exploran la relación entre estilos de vida y salud mental, son limitadas las que abordan este tema en el contexto peruano y específicamente en población de atención ambulatoria, representando un vacío de conocimiento que el presente estudio pretende abordar.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Analizar la relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo se centrará como analizar los estilos de vida y su relación con la ansiedad, contribuyendo al conocimiento teórico en esta área. Se fundamenta la promoción de la salud Nolar Pender, el cual sostiene como los comportamientos en la salud están influenciados tanto por alcanzar con el bienestar y la capacidad del individuo al establecer y mantener alimentos saludables. Este estudio reforzará la comprensión del papel de la actividad física y una alimentación adecuada como factores que impactan la calidad de vida de los pacientes adultos y el bienestar mental, proporcionando evidencia para respaldar la implementación de las estrategias de prevención de trastornos mentales y la promoción de la salud. Así, se enriquecerá la literatura existente y facilitará la formulación de nuevas teorías aplicadas a la salud pública.

1.4.2. Metodológica

La investigación utilizará un enfoque cuantitativo, que evalúa la relación entre estilo de vida y ansiedad en pacientes ambulatorios, empleando instrumentos validados que aseguran la precisión y validez de los resultados. Este enfoque metodológico permitirá medir de manera objetiva la presencia de patrones de comportamiento que influyen en la salud mental y establecer correlaciones estadísticas significativas. Los hallazgos obtenidos no solo servirán como base para futuras investigaciones en salud mental y estilos de vida, sino que también ofrecerán un marco metodológico sólido para desarrollar intervenciones basadas en evidencia en el contexto hospitalario y comunitario.

1.4.3. Práctica

Este trabajo proporcionará información con claridad y actualizada en los estilos de vida y su relación con la ansiedad, lo que permitirá orientar el personal de salud en la formulación como medidas preventivas y terapéuticas más efectivas. Asimismo, los resultados facilitarán el diseño de proyectos en la participación enfocados en la promoción de alimentarios saludables y la actividad física regular como estrategias clave para el control y reducción de la ansiedad en adultos. De este modo, contribuirá a elevar la calidad de los servicios de salud y desarrollar políticas de promoción de la salud mental adaptadas a la realidad de la población peruana.

1.4.4. Delimitación de la investigación

Delimitación Poblacional: Paciente adulto (mayores de 18 años) que asiste atención ambulatoria.

Delimitación Espacial: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Delimitación Temporal: Agosto a diciembre de 2024.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Zheng y col., (11), en el 2023, en Reino Unido, tuvieron como objetivo “Determinar entre los factores de estilo de vida relacionados con la inflamación y trastornos de ansiedad emergencia en Reino Unido”. Estudio, descriptivo transversal. Muestra de 96.679 participantes. Método: Modelos de Cox ajustados a múltiples variables para evaluar las asociaciones entre las puntuaciones E-DII. Resultados, el 2785 de casos incidentes de trastornos de ansiedad se asoció significativamente con un mayor riesgo ($HR_{Q4vsQ1} = 1,12$, IC del 95 % = 1,00-1,25), concluyen, una dieta proinflamatoria se asoció con una mayor incidencia de trastorno de ansiedad, y el tabaquismo actual puede sinterizarse con una dieta proinflamatoria para promover el riesgo de ansiedad, entre las mujeres.

Simjanoski y col., (12), en el 2022, en Canadá, tuvieron como objetivo “Determinar los estilos de vida y los síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID-19”. Estudio, descriptivo. Muestra de 404 participantes. Método, fueron una detección positiva de depresión, según la evaluación del PHQ-2 y una detección positiva de ansiedad, según la evaluación del GAD-7. Los comportamientos de estilo de vida se evaluaron utilizando el Inventario Multidimensional corto de Evaluación de estilo de vida. Resultados, la muestra incluyo, de los cuales el 24,3% tuvo una detección positiva de depresión, el 20,5% de ansiedad y el 15,5% de ambos. Concluyen, encontramos la asociación en los hábitos de vida poco saludables y los síntomas de depresión y ansiedad durante el confinamiento por covid-19 en Canadá. Los hallazgos resaltan la importancia de la educación en medicina del estilo de vida y las intervenciones específicas para promover hábitos saludables y ayuda a reducir la carga de los trastornos.

Yi Han y col., (13), en el 2022, en Corea del Sur, tuvieron como objetivo “Identificar los factores que afectan los cambios en el estilo de vida y se centró en la ansiedad relacionada con la enfermedad por coronavirus (COVID-19) desde el brote de COVID-19 en Corea del Sur”. Estudio, descriptiva, Muestra de 213.848 personas de la encuesta de la salud. Método; la prueba T, ANOVA unidireccional y análisis de regresión múltiples. Resultados la puntuación del índice de cambio de comportamiento saludable fue de -5,51, lo que indica cambios negativos en la actividad física, los hábitos alimentarios y los patrones de sueño. Los grupos de alto riesgo que eran vulnerables a la ansiedad incluían a los adultos mayores y aquellos que tienen poco apoyo social o pocos encuentros sociales. Concluye, es necesario identificar los grupos de alto riesgo con potencial de empeoramiento del comportamiento de salud y brindar intervenciones para producir la ansiedad causada por el COVID-19.

Toczko (14), en el 2022, en EE.UU., tuvieron como objetivo “Asociar los comportamientos de estilo de vida relacionados con la salud y los sentimientos de ansiedad y depresión en adultos durante las primeras etapas de la pandemia”. Estudio, descriptivo. Muestra de 796 personas que vivían en los Estados Unidos. Método los adultos (n= 796) completaron una encuesta basada en internet en la primavera de 2020 que incluía instrumentos de encuesta validados por estados de ánimo, actividad física, sedentarismo y comportamientos alimentarios. Resultados, la mayoría de los participantes cumplía las pautas de actividad física, el 87% tiene una dieta saludable y la depresión, se asoció con mayores sentimientos de ansiedad y depresión. Concluyeron realizar actividad física, reducir el tiempo de los sentimientos de ansiedad y depresión durante la primera parte de la pandemia para mejorar la salud.

Bastsikoura (15), en el 2021, Grecia, tuvieron como objetivo “Relacionar los hábitos nutricionales, estilos de vida, ansiedad y las estrategias de afrontamiento”. Estudio, descriptivo. Muestra de 693 personas. Método, se utilizó alimentarios y estilo de vida, el cuestionario de

ansiedad rasgo STAI-X-2 y el cuestionario breve- COPE. Resultado, el consumo semanal de frutas, tomates, ensaladas y lechugas, junto con el apoyo emocional/ instrumental, la negación de desconexión conductual, el consumo de sustancias y la autculpa fueron los predictores más importantes de las puntuaciones de ansiedad. Concluyen los hábitos alimentarios saludables como replanteamiento positivo y la resolución activa de problema, pueden proporcionar la mejora más funda en los niveles de ansiedad de una población sana en el Peloponeso, Grecia.

A nivel nacional

Moya (16), en el 2024, tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre los estilos de vida y la ansiedad en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19” Lima Perú. Estudio transversal. Muestra, 150 para adultos. Método, utilizando una escala de la ansiedad con 20 ítems en un cuestionario de estilos de vida de 25 ítems que evaluó dieta, descanso, sueño y actividad física. Resultado, la edad promedio fue de $70,8 \pm 8,1$ años, el 54,7% era hombres y el 75, 3% hacían ejercicio. El 99,5% de los adultos llevan el estilo de vida saludable y 49% presento ansiedad (leve, moderada y severa en el 26,7% 8,7% y 4,7%). No encontramos ansiedad y estilo de vida ($p = 0,189$). Hubo relación de síntomas de ansiedad y estilo de vida en adultos en confinamiento.

Hurtado y col., (17), en el 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo2, durante el confinamiento en el centro de salud “Reque” 2021” Pimentel-Perú. Estudio, cuantitativo, diseño descriptivo. Muestra de 50 adultos. Método fueron con diabetes tipo 2 de un centro médico que administraron el cuestionario de ansiedad y depresión Hospitalaria. Resultado, en 76% en adultos mayores con diabetes encontraban en el nivel medio del estudio, mientras el 2% tiene niveles bajos de ansiedad y depresión que se investigó un 86% nivel medio. Se concluyó que

existe una correlación directa significativa de bajo nivel (0,300) entre la depresión y la ansiedad en personas mayores que padecen diabetes.

Pacheco y col., (18), en el 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay 2023” Callo-Perú. Estudio, tipo cuantitativo, diseño no experimental transversal y correccional descriptivo. Resultados, se constató que el 66,33% (65) de los pacientes tiene hipertensión arterial normal, mientras que el 33,7% (33) presenta hipertensión arterial moderada. Se determinó que la relación con el estilo de vida el 85,71% de personas presenta trastornos. Se concluyó la correlación entre estilo de vida y la hipertensión que acuden al servicio de emergencia del Hospital.

Morales y col., (19), en el 2022, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre estilo de vida y niveles de ansiedad en paciente con COVID-19 atendidos en el centro de salud de Manzanares-2022, Huacho-Perú”. Estudio, tipo cuantitativo, Muestra de 150 de personas atendidas en el Centro médico Manzanares. Método. Los datos se recopilaban mediante una encuesta e instrumentos del perfil en estilos de vida (PEPS-1) y del Test de Ansiedad en Hamilton. Resultado, el 63,9% de los pacientes con Covid-19 reportaron niveles moderado de variable de estilo de vida, el 5,2% reportaron niveles bajos y 0,9% reportaron niveles alto de variable ansiedad. Se concluyeron, que estilo de vida y el nivel de ansiedad no hay conexión en los pacientes con Covid-19 en los centros de salud.

Martínez (20), en el año 2021, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre estilos de vida y los niveles de ansiedad en adulto mayores del conjunto habitacional palomino, lima 2021”. Estudio, descriptivo transversal de una Muestra de 150 en adultos mayores. El Método, se aplicó la prueba PEARSON con el fin de demostrar la asociación entre las variables del estudio. Ventura (2018) utilizó y validó en participantes peruanos adultos en un cuestionario

sobre estilo de vida de nutrición, actividad física, descanso y calidad del sueño. Resultados, en cuanto el grupo de edad, el 53,3% tenía entre 60 a 70 años, y el 54%; más eran varones. Mas del 99% presentaron un estilo de vida saludables. Además, 60% no tenía ningún tipo de ansiedad y más de un 26% tenía leve, entonces 8% tenía moderada y lo cual el 4% tenían severa. Concluyendo que no tiene asociación entre los estilos de vida y el nivel de ansiedad en pacientes geriátricos.

2.2. Bases Teóricas

2.1.1. Estilos de Vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (21). define los estilos de vida como los patrones en la conducta y costumbres que una persona adopta, influenciados factores individuales, socioculturales y características personales; además el estilo de vida de un individuo refleja comportamientos desarrollados a lo largo de su socialización, que pueden influir tanto en su salud física como mental (21).

Por otra parte, los estilos de vida de Cockerham se definió como los patrones integrados de comportamiento de las personas relacionado con la salud basados en función de sus elecciones de estilo de vida. Esta teoría enfatiza la forma en que las variables estructurales, como las relaciones de clase, la edad, el género y la raza y las condiciones de vida proporcionan el contexto para la socialización y experiencia que molden las actitudes y comportamiento (22).

Tipos de Estilos de vida

El estilo de vida incluye hábitos, tradiciones y procesos sociales que contribuyen al bienestar físico y mental. Un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad (23).

Teoría sobre los Estilos de vida

El modelo de Nola Pender destaca la influencia en las decisiones individuales sobre el cuidado de la salud, relacionando el estilo de vida con la promoción del bienestar. Asimismo, su investigación se centra en las actividades preventivas, reconociendo que el estilo de vida es la visión que un individuo de la salud y su relación con los comportamientos y acciones de promoción de la salud, mantenimiento del bienestar y el cumplimiento de las necesidades (24).

Alfred Adler también relaciona el estilo de vida con la personalidad y cómo puede derivar en comportamientos problemáticos o saludables (25).

Estilos de vida saludables

Mantener el estilo de vida saludables pueden reducir las posibilidades de enfermarse o fallecer prematuramente muerte a una edad temprana, sino también el estado físico, mental y social. Asimismo, el estilo de vida se ocupa de ellos patrones de consumo personal, incluidos hábitos alimentarios, consumo de sustancias nocivas, desarrollo de actividad física, descanso y sueño, a su vez son considerados factores de riesgo basados en el comportamientos o medidas de protección frente a enfermedades infecciosas y no transmisibles, incluidas el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes (26).

Estilos de vida no saludables

Un estilo de vida de poco saludable incluye comportamientos, creencias, costumbres conocimientos y conductas poco saludable que dañar a la salud y aumentar el riesgo de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles. Estos hábitos no solo afectan el bienestar físico también la salud mental, aumentado el estrés, ansiedad, la obesidad es una de las consecuencias más comunes (27).

Dimensiones de los estilos de vida

Primera dimensión: Responsabilidad en salud

Nola Pender estableció muchos aspectos que contribuyen a mantener los estilos saludables de vida, entre ellos: La responsabilidad en salud está influenciada por el nivel socioeconómico, las relaciones étnicas y la exposición a conductas de riesgo (28).

Segunda dimensión: Actividad física

Se refiere a un conjunto de actividades ya establecidas que no forma parte de las actividades diarias de las personas, que promueven la liberación de radicales libres. En este sentido, la OMS recomienda que los adultos realicen 150 minutos de actividad física moderada a la semana (29).

Tercera dimensión: Nutrición

La nutrición acorde con los buenos hábitos alimentarios de la persona. Un estado de desnutrición provoca numerosas enfermedades crónicas en las personas mayores, de esta manera, resulta importante la frecuencia del consumo de alimentos sanos y líquidos, nutrientes que se necesitan para el mantenimiento de las funciones vitales (30).

Cuarta dimensión: Crecimiento espiritual

El crecimiento espiritual, basado en la autorrealización que las personas logran a lo largo de un periodo de tiempo; a través de autoestima, la autonomía y la identidad. Considerada, una parte clave de la vida de cualquier creyente (31).

Quinta dimensión: Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales es comunicación en integración de familia y sociedad. Estas conexiones son componente del bienestar emocional y psicológico del individuo (32).

Sexta dimensión: Manejo de estrés

El estrés controla las emociones en respuesta a las dificultades que puedan surgir, y su control efectivo es esencial para una vida equilibrada (33)

Estilos de vida no saludables en población adulta

Los estilos de vida poco saludables afectan un impacto directo a la salud de personas mayores, ya que son más susceptibles a diversas patologías habituales en este grupo de edad (34). La alimentación saludable inadecuados conduce problemas nutricionales que provocan cambios metabólicos, regeneración y sarcopenia. Por otra parte, la reducción de la actividad física en los adultos mayores también puede provocar fragilidad de huesos y articulaciones y un mayor riesgo de fracturas. Por ello las actividades dirigidas a mejorar los estilos de vida pueden reducir la carga por enfermedades en adulto mayores (34).

2.2.2. Segunda Variable: Ansiedad

La OMS subraya que la salud mental es fundamental para enfrentar el estrés y las vulnerabilidades personales. Se considera un pilar esencial para el bienestar general del individuo, contribuyendo significativamente al desarrollo personal, familiar, comunitario y al bienestar socioeconómico de la población (35).

En 2020, los casos de trastorno depresivo mayor aumentaron en un 27,6%, mientras que los trastornos de ansiedad crecieron un 25,6% a nivel mundial, lo que refleja la magnitud del problema de salud pública (36).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud de Reino Unido define a la ansiedad como sensación de malestar, como preocupación o miedo, que puede ser leve o grave (37).

Desde el contexto clínico la ansiedad puede definirse como aprensión, tensión o molestar que surge de la anticipación del peligro, que puede ser interno o externo (38).

Tipo de ansiedad

Existen diversos tipos de ansiedad que surgen como respuesta a diferentes factores, como la exposición a niveles excesivos de estrés, crisis existenciales o sentimientos nihilistas. Entre los tipos más comunes se encuentran la ansiedad matemática, el trastorno de pánico, la agorafobia, y las fobias sociales o específicas. La ansiedad desencadena una intensa activación psicofisiológica del sistema nervioso central, lo que provoca cambios significativos en el organismo (39).

Factores que afecta la ansiedad

La ansiedad influye en el desarrollo neuroquímicos, genéticos y sociales. Además, los cambios neurobiológicos, las condiciones psicológicas, las influencias culturales y las condiciones médicas previas pueden variar según el tipo de trastorno de ansiedad. Esto implica que la ansiedad es el resultado de la interacción compleja de factores biológicos y ambientales (40).

Ansiedad en el adulto

La ansiedad es común en adultos mayores, y se ha calificado como uno de los factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad en esta población. En particular, la ansiedad está asociada con síntomas de depresión y deterioro cognitivo. Los trastornos de ansiedad afectan aproximadamente entre el 10% y el 15,7% de los adultos mayores. Sin embargo, a pesar de su impacto significativo, la ansiedad en la vejez ha recibido poca atención en la investigación psiquiátrica (41).

Teoría sobre la ansiedad

La teoría de Jean Watson destaca la importancia del cuidado compasivo, que busca satisfacer las necesidades esenciales de las personas para mantener su salud mental. Watson plantea que el cuidado debe ser un proceso suave, controlado, sistemático y reflexivo, en el cual cada factor fenomenológico tiene un impacto dinámico en la persona (42).

Por otro lado, la teoría cognitiva de Beck sostiene que el uso de esquemas cognitivos inadaptados para interpretar la realidad mantiene altos niveles de ansiedad. Sin embargo, aún no se cuenta con una explicación precisa sobre por qué la prevalencia de la ansiedad se mantiene tan alta en ciertas poblaciones (43).

Enfoque teórico en enfermería

Durante las últimas cuatro décadas, se ha planteado la importancia de considerar las necesidades básicas en las diferentes etapas de la vida humana. En el contexto de la ansiedad, estas necesidades pueden limitar la funcionalidad de las personas, por lo que es crucial difundir modelos de enfermería que aborden estos aspectos de manera integral, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes (44).

Dimensiones de ansiedad

Primera dimensión: Síntomas afectivos

Hacen referir a pensamientos, conceptos o presentaciones de carácter subjetiva, además de su impacto de influencia sobre las funciones superiores, lo cual puede mostrar diferentes síntomas de ansiedad. Inquietud y tensión, miedo irrazonable, alteraciones, caerse, sensación de que algo malo va a pasar, temblor de manos y piernas, dolores de cabeza, cuello y espalda (45).

Segunda dimensión: Síntomas somáticos

Es posible que padezcas una gran angustia física y emocional. El somáticos no es clara, pero cualquiera de estos factores puede influenciar a la ansiedad. Taquicardia, desmayos, dificultad para respirar, dolores de estómago, manos mojadas y frías, rostro caliente y roja, insomnios y pesadillas (46)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H0: No existe relación entre los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H6: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión manejo del estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

CAPITULO III: METODOLÓGICA

3.1. Método de la investigación

El método utilizado en este estudio es hipotético-deductivo, procedimiento que intentará dar respuesta al problema planteado, siguiendo el método científico y verificando la verdad de la hipótesis planteada (47)

3.2. Enfoque de la investigación

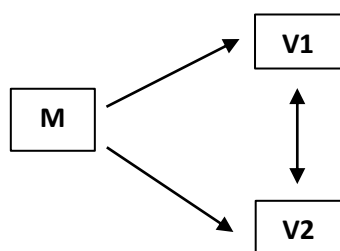
El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que utilizará la estadística descriptiva y analítica (48).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, siguiendo el tipo de investigación correlacional dado que analiza la relación entre 2 variables: estilo de vida y ansiedad (49).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio utilizo un diseño no experimental, observacional, dado que no hubo manipulación de variables y de tipo transversal ya que los datos fueron recolectados en un único momento en el tiempo. Esta metodología resulta adecuada para analizar y comprender las relaciones entre las variables del estudio (50):



M: Muestra

V1: Estilo de vida

V2: Ansiedad

3.5. Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo compuesta por aproximadamente 5000 pacientes que se atendieron por consulta ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el de octubre de 2024.

Para el cálculo muestral se empleó la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Donde:

$$Z = \text{Nivel de confianza} = 95\%$$

$$p = 0.5$$

$$c = \text{Margen de error} = 5\%$$

Obteniendo una muestra mínima de 334 pacientes.

3.5.2. Muestra

La muestra final estuvo conformada por 335 pacientes.

3.5.3. Muestreo

Nuestro trabajo de investigación tiene muestreo será no probabilístico, por conveniencia.

3.5.4 Criterios de inclusión

- Pacientes que asisten a los Consultorio Externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes mayor o igual a 18 años.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Personas con alteraciones sensoriales y cognitivos que impidan el correcto llenado de la encuesta.
- Pacientes con dependencia funcional física.

3.6. Variable Y Operacionalización

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Estilos de vida	Estilo de vida incluye las normas, hábitos, actitudes y comportamientos siguen en pacientes en todos los aspectos de su vida diaria (51).	Responsabilidad en salud No saludables (6 a 17) Saludables (18 a 24)	Acude a un centro de salud para un chequeo médico al menos una vez al año	Ordinal	No saludables 75-100 pts Saludable 25-75 pts
		Actividad Física No saludables (2 a 5) Saludables (6 a 8)	Realizan ejercicios por 20 a 30 minutos, mínimo tres veces por semanas.		
		Nutrición No saludables (6 a 17) Saludables (18 a 27)	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida		
		Crecimiento espiritual No saludables (3 a 8) Saludables (9 a 12)	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.		
		Relaciones interpersonales No saludables (4 a 11) Saludables (12 a 16)	Se relaciona con los demás.		
		Manejo de estrés No saludables (4 a 11) Saludables (12 a 16)	La persona identifica situaciones en su vida que le provocan tensión o preocupación en su vida.		
Ansiedad	La ansiedad es un mecanismo de emociones o patrón de repuesta que tiene como dimensión psíquica y somática que pueden cualificarse en niveles de ansiedad relacionado en una persona (52).	Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Inquietud y tensión - Miedo irrazonable - Alteraciones - Caerse - Sensación de algo malo va a pasar - Temblor de las manos y piernas - Dolores de espalda, cabeza, cuello 	Ordinal	45 a 59= Ansiedad Moderada
		Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia - Desmayos - Dificultad para respirar - Dolores de estomago - Manos mojadas y frías - rostro caliente y roja - Insomnios - Pesadillas 		60 a 69= Ansiedad Severa 70 a más Ansiedad grado Máximo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Estadísticamente, este trabajo recolecta los datos de la entrevista directa que se realizó mediante un cuestionario autoaplicativo que constará en tres secciones: variables sociodemográficas y dos instrumentos que evalúen las variables principales: estilo de vida y ansiedad.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Estilos de vida

La técnica utilizada para evaluar el estilo de vida fue el instrumento basado en el modelo de promoción de la salud de Pender, el cual ha sido previamente aplicado y validado en diferentes contextos por diversos autores. Díaz et al. (2008) lo utilizó en el ámbito hispanoamericano (51). Posteriormente, ha sido validado por Huiza Tamariz Sheyla 2024 (53), quien llevó a cabo una validación mediante juicio de expertos, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.79, lo que indica una adecuada consistencia interna del instrumento.

Este cuestionario consta de 25 preguntas cerradas distribuidas en seis dimensiones del estilo de vida, organizadas en una escala de frecuencia tipo Likert. Cada ítem se califica con un puntaje de 1 a 4 según la frecuencia de la conducta reportada: 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente y 4 = Siempre. Este instrumento ha sido utilizado recientemente por diversos estudios para evaluar conductas relacionadas con el estilo de vida en contextos clínicos y comunitarios (53).

Ansiedad

Esta escala de Zung (Anexo3) la autoevaluación de la ansiedad fue validada por William Zung en 1971. Esta escala de 20 ítems tenía una Alfa de Cronbach de 0,77. En Perú, esta escala alcanzo un alfa de Cronbach de validado 0,75 que se miden mediante respuestas Likert que van después “ poco tiempo” (52).

3.7.3. Validación

El cuestionario sobre estilos de vida realizo por Pender et al. y adaptado por Diaz, Márquez y Delgado (2008) el ámbito hispanoamericano, asimismo fue valido por juicio de expertos por Huiza Tamariz Sheyla 2024 (53). La escala de Autoevaluación de ansiedad de Zung, presenta un alfa de Cronbach fue 0,75, lo que demostró que los ítems propuestos se ajustan al contexto dado (52).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento fue utilizado y válido originalmente por Walker, Sechrist y Pender, ha sido validado recientemente por Huiza Tamariz Sheyla en el 2024, alcanzando una fiabilidad según el alfa de Cronbach de 0,74 (53) . De manera similar, la herramienta 2 utilizada en la encuesta de satisfacción de los usuarios obtuvo un alfa de Cronbach de 0,77. En consecuencia, ambos instrumentos son estadísticamente confiables y su aplicación está debidamente justificada.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La solicitud formalmente ante la autoridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para su aprobación. Una vez se obtuvo la autorización, se inició con la recolección de la data. Los datos obtenidos se ingresaron a una matriz diseñada en el Excel 2021, posterior a ello, se ingresa al programa SPSS versión 27. Para realizar estadística descriptiva, calculamos medidas de

tendencia central, así como la estadística analítica, para calcular razones de prevalencia cruda y ajustada (RPC y RPa), considerando $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.9. Aspectos éticos

Cuenta la aprobación del Comité institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Sigue los cuatro principios de la Bioética (Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia), establecidos tras la declaración del Helsinki.

Autonomía

Los pacientes participaron por voluntad propia, posterior a la firma del consentimiento informado.

Justicia

Los principios se refieren a una conducta justa a cada participante la misma probabilidad de riesgo y beneficio, independientemente de su nivel socioeconómico, sin discriminación por motivos de etnia, sexo, política social de los participantes de la investigación.

Beneficencia

La información obtenida permitirá establecer factores asociados a la ansiedad, lo que podría dar un enfoque para la atención primaria.

No maleficencia

La investigación causó perjuicio a los participantes. Los resultados se utilizarán únicamente con fines de beneficio para ellos.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIÓN RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2 Análisis descriptivo de resultados

Las 335 personas encuestadas, más 51% (171) fueron del sexo masculino; con una edad promedio de 41,37 años; contando en su mayoría con grado de instrucción superior con 53,1%.

Tabla 1: Características socio-demográficos en paciente de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024

Variables		N	%
Sexo	Masculino	171	51,0%
	Femenino	164	49,0%
Edad (años)*	41,37 (DS 10,73)		
Estado civil	Soltero	103	30,7%
	Conviviente	153	45,7%
	Casado	79	23,6%
Profesión/ ocupación	Dependiente	181	54,0%
	Independiente	154	46,0%
¿Usted actualmente trabajo?	Si	165	49,3%
	No	170	50,7%
¿Usted actualmente estudia?	Si	59	17,6%
	No	276	82,4%
Grado de instrucción	Secundaria	157	46,9%
	Superior	178	53,1%
TOTAL		335	100

* Media y Desviación Estándar (DS)

En cuanto a las principales variables del estudio, se identificó que el 92,2% de los usuarios experimentaron algún grado de ansiedad, mientras el 96,7% de paciente mostraron estilos de vida no saludables. Al analizar las dimensiones específicas de estilo de vida, la mayoría de los pacientes encontramos que presentaron un estilo de vida poco saludable en casi todas las áreas, exceptuando la dimensión de crecimiento espiritual. Tabla 2.

Tabla 2: Ansiedad y estilos de vida en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024

Variables		N	%
Ansiedad	Si	309	92,2%
	No	26	7,8%
Estilos de vida	Saludable	11	3,3%
	No saludable	324	96,7%
Responsabilidad^{&}	Saludable	130	38,8%
	No saludable	205	61,2%
Actividad física^{&}	Saludable	75	22,4%
	No saludable	260	77,6%
Nutrición^{&}	Saludable	67	20,0%
	No saludable	268	80,0%
Crecimiento espiritual^{&}	Saludable	197	58,8%
	No saludable	138	41,2%
Relaciones interpersonales^{&}	Saludable	165	49,3%
	No saludable	170	50,7%
Manejo del estrés^{&}	Saludable	62	18,5%
	No saludable	273	81,5%

[&]Dimensiones del Cuestionario de Estilos de Vida

Tanto los individuos con estilos de vida saludable como no saludable presentaron más 90% ansiedad ($p=0,867$). En cuanto a las dimensiones del EV se encontró que más del 87% de individuos con EV saludable y no saludable presentaron ansiedad, siendo estadísticamente no significativas ($p>0,05$) con excepción de la dimensión “responsabilidad en salud” con un $p=0,013$. Tabla 3

Tabla 3: Estilos de vida y ansiedad en pacientes ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

		ANSIEDAD				Valor de p*
		No		Si		
ESTILOS DE VIDA	Saludable	1	(9.1%)	10	(90.9%)	0,867
	No saludable	25	(7.7%)	299	(92.3%)	
Responsabilidad en salud ^{&}	Saludable	16	(12.3)	114	(87.7%)	0,013
	No saludable	10	(4.9%)	195	(95.1%)	
Actividad física ^{&}	Saludable	7	(9.3%)	68	(90.7%)	0,564
	No saludable	19	(7.3%)	241	(92.7%)	
Nutrición ^{&}	Saludable	4	(6.0%)	63	(94.0%)	0,540
	No saludable	22	(8.2%)	246	(91.8%)	
Crecimiento espiritual ^{&}	Saludable	15	(7.6%)	182	(92.4%)	0,904
	No saludable	11	(8.0%)	127	(92.0%)	
Relaciones interpersonales ^{&}	Saludable	13	(7.9%)	152	(92.1%)	0,937
	No saludable	13	(7.6%)	157	(92.4%)	
Manejo del estrés ^{&}	Saludable	3	(4.8%)	59	(95.2%)	0,341
	No saludable	23	(8.4%)	250	(91.6%)	

[&]Dimensiones del Cuestionario de Estilo de Vida. * Chi cuadrado

En la relación al análisis bivariado, se encuentra que estilos de vida no se encuentra asociado a ansiedad ($p=0.877$). En cuanto a las dimensiones del EV no se encontró asociación significativa ($p>0.05$) con excepción de “responsabilidad en salud” con $p=0.026$, $RPc=1.085$ y $IC95\% 1.010 - 1.165$. Las otras variables evaluadas no tuvieron asociación estadísticamente significativa.

Tabla 4

Tabla 4: Análisis bivariado de la asociación entre estilo de vida y ansiedad en pacientes ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

		ANSIEDAD			Valor p*
		RPc	IC 95%		
	Parámetro			Inf.	Sup.
Estilos de vida	No saludables	1.015	0.840	1.227	0.877
	Saludables	Ref.			
Sexo	Femenino	1.023	0.961	1.088	0.479
	Masculino	Ref.			
Edad	Edad	0.998	0.995	1.000	0.089
Estado civil	Casado	0.981	0.906	1.062	0.640
	Conviviente	0.965	0.900	1.034	
	Soltero	Ref.			
Grado de instrucción	Secundaria	0.947	0.891	1.007	0.082
	Superior	Ref.			

Profesión / ocupación	Independiente	0.986	0.926	1.050	0.670
	Dependiente	Ref.			
Trabajo	Si	1.010	0.950	1.075	0.742
	No	Ref.			
Estudio	Si	1.058	0.996	1.124	0.065
	No	Ref.			

&Dimensiones del Cuestionario de Estilo de Vida. RPa: Razón de Prevalencia Cruda

En EL análisis multivariado, no se encuentra asociación entre estilos de vida y ansiedad ($p=0.979$) ajustado por las variables sexo, estado civil, profesión / ocupación, trabajo, estudio, grado de instrucción y dimensiones del EV. Sin embargo, se encontró asociación entre la dimensión “responsabilidad en salud” y ansiedad con $p=0.032$, $RPa=1.084$ y $IC95\%$ 1.007 - 1.167 ajustado por las otras variables de estudio. Tabla 5

Tabla 5: Análisis multivariado de la asociación entre estilos de vida y ansiedad en pacientes ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

	Parámetro	Ansiedad			Valor de p*
		RPa	IC 95%		
			Inferior	Superior	
Estilos de vida	No saludable	0.997	0.803	1.238	0.979
	Saludable	Ref.			
Sexo	Femenino	1.023	0.961	1.089	0.473
	Masculino	Ref.			
Edad	Edad	0.997	0.992	1.001	0.164
Estado civil	Casado	1.049	0.937	1.174	0.405
	Conviviente	0.983	0.904	1.069	0.694
	Soltero	Ref.			
Grado de instrucción	Secundaria	0.945	0.887	1.006	0.077
	Superior	Ref.1			
Profesión / ocupación	Independiente	0.987	0.925	1.054	0.700
	Dependiente	Ref.			
Trabajo	Si	1.017	0.945	1.095	0.646
	No	Ref.			
Estudio	Si	0.985	0.905	1.072	0.723
	No	Ref.			

&Dimensiones del Cuestionario de Estilo de Vida. RPa: Razón de Prevalencia Ajustada

Tabla 6: Tabla cruzada de la dimensión Responsabilidad en salud con ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Dimensión		ANSIEDAD			
		Si	No	Total	
RESPONSABILIDAD EN SALUD	Saludable	n	114	16	130
		%	87,7%	12,3%	100,0%
	No	n	195	10	205
	saludable	%	95,1%	4,9%	100,0%
	Total	n	309	309	335
	%	92,2%	92,2%	100,0%	

En la Tabla 6 se muestra que, entre los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión "responsabilidad en salud", el 87,7% (114) presentó ansiedad y el 12,3% (16) no la presentó. Por otro lado, en los pacientes con un estilo de vida no saludable en esta misma dimensión, el 95,1% (195) manifestó ansiedad, mientras que el 4,9% (26) no evidenció esta condición.

Tabla 7: Tabla cruzada de la dimensión Actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Dimensión		ANSIEDAD			
		Si	No	Total	
ACTIVIDAD FÍSICA	Saludable	n	68	7	75
		%	90,7%	9,3%	100,0%
	No	n	241	19	260
	saludable	%	92,7%	7,3%	100,0%
	Total	n	309	26	335
	%	92,2%	7,8%	100,0%	

En la Tabla 7 se observa que, entre los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión "actividad física", el 90,7% (68) presentó ansiedad y el 9,3% (7) no la presentó. Por otro lado, en los pacientes con un estilo de vida no saludable en esta misma dimensión, el 92,7% (241) manifestó ansiedad, mientras que el 7,3% (19) no evidenció esta condición.

Tabla 8: Tabla cruzada de la dimensión Nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Dimensión			ANSIEDAD		Total
			Si	No	
NUTRICIÓN	Saludable	n	63	4	67
		%	94,0%	6,0%	100,0%
	No saludable	n	246	22	268
		%	91,8%	8,2%	100,0%
	Total	n	309	26	335
		%	92,2%	7,8%	100,0%

En la Tabla 8 se muestra que, entre los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión "nutrición ", el 94% (63) presentó ansiedad y el 6% (4) no la presentó. Por otro lado, en los pacientes con un estilo de vida no saludable en esta misma dimensión, el 91,8% (246) manifestó ansiedad, mientras que el 8,2% (22) no evidenció esta condición.

Tabla 9: Tabla cruzada de la dimensión Crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Dimensión			ANSIEDAD		Total
			Si	No	
CRECIMIENTO ESPIRITUAL	Saludable	n	182	15	197
		%	92,4%	7,6%	100,0%
	No saludable	n	127	11	138
		%	92,0%	8,0%	100,0%
	Total	n	309	26	335
		%	92,2%	7,8%	100,0%

En la Tabla 9 se observa que, entre los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión "crecimiento espiritual", el 92,4% (182) presentó ansiedad y el 7,6% (15) no la presentó. Por otro lado, en los pacientes con un estilo de vida no saludable en esta misma dimensión, el 92% (127) manifestó ansiedad, mientras que el 8% (11) no evidenció esta condición.

Tabla 10: Tabla cruzada de la dimensión Relaciones interpretaciones con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Dimensión			ANSIEDAD		
			Si	No	Total
RELACIONES INTERPERSONALES	Saludable	n	152	13	165
		%	92,1%	7,9%	100,0%
	No saludable	n	157	13	170
		%	92,4%	7,6%	100,0%
	Total	n	309	26	335
		%	92,2%	7,8%	100,0%

En la Tabla 10 se muestra que, entre los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión "relaciones interpersonales", el 92,1% (152) presentó ansiedad y el 7,9% (13) no la presentó. Por otro lado, en los pacientes con un estilo de vida no saludable en esta misma dimensión, el 92,4% (157) manifestó ansiedad, mientras que el 7,6% (13) no lo evidenció.

Tabla 11: Tabla cruzada de la dimensión Manejo del estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Dimensión			ANSIEDAD		
			Si	No	Total
MANEJO DEL ESTRÉS	Saludable	n	59	3	62
		%	95,2%	4,8%	100,0%
	No saludable	n	250	23	273
		%	91,6%	8,4%	100,0%
	Total	n	309	26	335
		%	92,2%	7,8%	100,0%

En la Tabla 11 se muestra que, entre los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión "Manejo del estrés", el 95,2% (59) presentó ansiedad y el 4,8% (3) no la presentó. Por otro lado, en los pacientes con un estilo de vida no saludable en esta misma dimensión, el 91,6% (250) manifestó ansiedad, mientras que el 8,4% (23) no evidenció esta condición.

4.3. Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y ansiedad en pacientes ambulatorios en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y ansiedad en pacientes ambulatorios en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Nivel de significancia

Se determinó que los niveles de significancia establecido fue $\alpha = 0,05$, que corresponden a un nivel de confianza el 95%.

Estadístico o función de prueba

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue verificado mediante la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta los resultados según prueba de normalidad, si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) con el valor p .

Regla de decisión

Si la significancia observada, representa por su valor p , inferior al nivel de significancia $< \alpha$ entonces (H_0) quedara invalido.

Si la significancia del valor observado, expresado por su valor p , mayor al nivel de significancia $n \geq \alpha$ entonces (H_0) será válida.

Tabla 11: Prueba de hipótesis de la relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

			Ansiedad	Estilos de vida
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,009
		Sig. (bilateral)	.	,867
		N	335	335
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,009	1,000

Sig. (bilateral)	,867	.
N	335	335

Grado de relación entre las variables

Los resultados de la tabla muestran que, según los valores del coeficiente de correlación Spearman donde ($\rho = 0,009$) que está indicado las relaciones entre dimensión y las variables son mínima y buena.

Decisión estadística

Se determina al valor p obtenido ($\text{sig.} = 0,867$) el cual ha sido superior a los valores de la significancia teórica ($\alpha = 0,05$), podemos sostener que no hay relaciones significativas en los variables donde concluimos que no hay relaciones estadísticamente significativas entre el estilo de vida y ansiedad en pacientes de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

b. Hipótesis general 1

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Nivel de significancia

Se determinó que los niveles de significancia establecido fue $\alpha = 0,05$, que corresponden a un nivel de confianza el 95%.

Estadístico o función de prueba

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue verificado mediante la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta los resultados según prueba de normalidad, si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) con el valor p .

Regla de decisión

Si la significancia observada, representa por su valor p , inferior al nivel de significancia $< \alpha$ entonces (H_0) quedara invalido.

Si la significancia del valor observado, expresado por su valor p , mayor al nivel de significancia $n \geq \alpha$ entonces (H_0) será válida.

Tabla 12: Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

			Ansiedad	Responsabilidad en salud
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,135*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	335	335
	Responsabilidad En salud	Coeficiente de correlación	,135*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	335	335

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Grado de relación entre las variables

Los resultados de la tabla se muestran que, según los valores del coeficiente de correlación Spearman donde ($\rho = 0,135$) que está indicado las relaciones entre dimensión y las variables son mínima y buena.

Decisión estadística

Se determina el valor p obtenido ($\text{sig.} = 0,013$) en lo cual ha sido superior a los valores significancia teórica ($\alpha = 0,05$) podemos sostener que no hay relaciones significativas entre dimensión y el variable donde concluimos que existe relaciones positivas de la dimensión “Responsabilidad en salud” y ansiedad en pacientes encuestados de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

c. Hipótesis general 2

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Nivel de significancia

Se determinó que los niveles de significancia establecido fue $\alpha = 0,05$, que corresponden a un nivel de confianza el 95%.

Estadístico o función de prueba

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue verificado mediante la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta los resultados según prueba de normalidad, si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) con el valor p .

Regla de decisión

Si la significancia observada, representa por su valor p , inferior al nivel de significancia $< \alpha$ entonces (H_0) quedara invalido.

Si la significancia del valor observado, expresado por su valor p , mayor al nivel de significancia $n \geq \alpha$ entonces (H_0) será válida.

Tabla 13: Prueba de hipótesis para determinar la relación ente la dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

			Ansiedad	Actividad física
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,032
		Sig. (bilateral)	.	,565
		N	335	335
	Actividad física	Coefficiente de correlación	,032	1,000
		Sig. (bilateral)	,565	.
		N	335	335

Grado de relación entre las variables

Los resultados de la tabla muestran que, según los valores del coeficiente de correlación Spearman donde ($\rho = 0,032$) está indicado que las relaciones entre dimensión y las variables son mínima y buena.

Decisión estadística

Se determina el valor p obtenido ($\text{sig.} = 0,565$) en lo cual ha sido superior a los valores de la significancia teórica ($\alpha = 0,05$), podemos sostener que no hay relaciones significativas entre dimensión y el variable, donde concluimos que no hay relaciones estadísticamente significativas en la dimensión “Actividad física” y ansiedad en pacientes encuestados de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

d. Hipótesis general 3

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Nivel de significancia

Se determinó que los niveles de significancia establecido fue $\alpha = 0,05$, que corresponden a un nivel de confianza el 95%.

Estadístico o función de prueba

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue verificado mediante la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta los resultados según prueba de normalidad, si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) con el valor p .

Regla de decisión

Si la significancia observada, representa por su valor p , inferior al nivel de significancia $< \alpha$ entonces (H_0) quedara invalido.

Si la significancia del valor observado, expresado por su valor p , mayor al nivel de significancia $n \geq \alpha$ entonces (H_0) será válida.

Tabla 14: Prueba de hipótesis para determinar la relación ente la dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

			Ansiedad	Nutrición
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	-,033
		Sig. (bilateral)	.	,542
		N	335	335
	Nutrición	Coefficiente de correlación	-,033	1,000
		Sig. (bilateral)	,542	.
		N	335	335

Grado de relación entre las variables

Los resultados de la tabla muestran que, según los valores del coeficiente de correlación de Spearman donde ($\rho = -0,033$) que está indicando las relaciones entre dimensión y las variables son mínima y buena.

Decisión estadística

Se determina el valor p obtenido ($\text{sig.} = 0,542$) en lo cual ha sido superior a los valores de significancia teóricas ($\alpha = 0,05$), podemos sostener que no hay relaciones significativas entre la dimensión y variable, donde concluimos que no hay relaciones estadísticamente significativas en la dimensión “Nutrición” y la ansiedad en pacientes encuestados de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

e. Hipótesis general 4

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Nivel de significancia

Se determinó que los niveles de significancia establecido fue $\alpha = 0,05$, que corresponden a un nivel de confianza el 95%.

Estadístico o función de prueba

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue verificado mediante la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta los resultados según prueba de normalidad, si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) con el valor p .

Regla de decisión

Si la significancia observada, representa por su valor p , inferior al nivel de significancia $< \alpha$ entonces (H_0) quedara invalido.

Si la significancia del valor observado, expresado por su valor p , mayor al nivel de significancia $n \geq \alpha$ entonces (H_0) será válida.

Tabla 15. Prueba de hipótesis para determinar la relación ente la dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

			Ansiedad	Crecimiento espiritual
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,007
		Sig. (bilateral)	.	,905
		N	335	335
	Crecimiento espiritual	Coeficiente de correlación	-,007	1,000
		Sig. (bilateral)	,905	.
		N	335	335

Grado de relación entre las variables

Los resultados de la tabla muestran que, según los valores del coeficiente de correlación Spearman donde ($\rho = -0,007$) que está indicado las relaciones entre dimensión y las variables son mínima y buena.

Decisión estadística

Se determina el valor p obtenido (sig. = 0,905) en lo cual ha sido superior a los valores de significancia teórica ($\alpha = 0,05$), podemos sostener que no hay relaciones significativas entre la dimensión y variable, donde concluimos que no hay relaciones estadísticamente significativas en la dimensión “Crecimiento espiritual” y ansiedad en pacientes encuestados de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

f. Hipótesis general 5

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Nivel de significancia

Se determinó que los niveles de significancia establecido fue $\alpha = 0,05$, que corresponden a un nivel de confianza el 95%.

Estadístico o función de prueba

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue verificado mediante la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta los resultados según prueba de normalidad, si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) con el valor p .

Regla de decisión

Si la significancia observada, representa por su valor p , inferior al nivel de significancia $< \alpha$ entonces (H_0) quedara invalido.

Si la significancia del valor observado, expresado por su valor p , mayor al nivel de significancia $n \geq \alpha$ entonces (H_0) será válida.

Tabla 16. Prueba de hipótesis para determinar la relación ente la dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

			Ansiedad	Relaciones interpersonales
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,004
		Sig. (bilateral)	.	,937
		N	335	335
	Relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,937	.
		N	335	335

Grado de relación entre las variables

Los resultados de la tabla muestran que, según los valores del coeficiente de correlación Spearman donde ($\rho = 0,004$) está indicado las relaciones entre dimensión y las variables son mínima y buena.

Decisión estadística

Se determina al valor p obtenido ($\text{sig.} = 0,937$) en lo cual ha sido superior a los valores de la significancia teórica ($\alpha = 0,05$), podemos sostener que no hay relaciones significativas entre la dimensión y variable, donde concluimos que no hay relaciones estadísticamente significativas en la dimensión “Relaciones interpersonales” y la ansiedad en pacientes encuestados de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

g. Hipótesis general 6

H6: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión manejo del estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión manejo del estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

Nivel de significancia

Se determinó que los niveles de significancia establecido fue $\alpha = 0,05$, que corresponden a un nivel de confianza el 95%.

Estadístico o función de prueba

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue verificado mediante la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta los resultados según prueba de normalidad, si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) con el valor p .

Regla de decisión

Si la significancia observada, representa por su valor p , inferior al nivel de significancia $< \alpha$ entonces (H_0) quedara invalido.

Si la significancia del valor observado, expresado por su valor p , mayor al nivel de significancia $n \geq \alpha$ entonces (H_0) será válida.

Tabla 17. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión manejo del estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

			Ansiedad	Manejo del estrés
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	-,052
		Sig. (bilateral)	.	,342
		N	335	335
	Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	-,052	1,000
		Sig. (bilateral)	,342	.
		N	335	335

Grado de relación entre las variables

Los resultados de la tabla muestran que, según los valores del coeficiente de correlación Spearman donde ($\rho = -0,052$) está indicando las relaciones entre dimensión y las variables son buena y positiva.

Decisión estadística

Se determina valor p obtenido ($\text{sig.} = 0,342$) en lo cual ha sido superior a los valores de la significancia teórica ($\alpha = 0,05$), podemos sostener que no hay relaciones significativas entre dimensión y el variable, donde concluimos que no hay relaciones estadísticamente significativas en la dimensión “Manejo del estrés” y la ansiedad en pacientes encuestados de atención ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

4.4. Discusión de resultados

En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que el 41,37% de los participantes tiene entre 18 y 55 años. En cuanto al sexo, el 51% son hombres y el 49% mujeres. Respecto al estado civil, el 30,7% son solteros, el 45,7% convivientes y el 23,6% casados. En términos de antecedentes laborales, el 54% son trabajadores dependientes y el 46% independientes. En cuanto al nivel educativo, el 46,9% tiene educación secundaria y el 53,2% educación superior.

Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria. Los resultados revelaron que 96,7% de participantes que tienen estilos de vida no eran saludables y solo el 3,3% tienen estilos de vida saludables. Asimismo, el 92,2% presenta ansiedad, mientras que el 7,8% no la padece. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Moya (16) realizado en Lima en 2024, que tampoco encontró una relación entre las variables estudiadas. Además, en ese estudio el 54,7% de los participantes eran hombres, el 75,3% realizaba actividad física y, durante la pandemia de COVID-19, el 99,3% de adultos llevaba los estilos de vida saludables, presento que el 40% presentó ansiedad (26,7% leve, 8,7% moderada y 4,7% severa). Estos datos resaltan la importancia de promover la salud integral en adultos.

En la dimensión de responsabilidad en salud, se encontró una relación estadísticamente significativa con la ansiedad. Los resultados mostraron el 61,2% tienen estilos de vida no saludables y el 38,8% presento saludables. Esto es similar al estudio de Morales (19) en Huacho, Perú (2022), donde el 63,9% tenía un estilo de vida medio, el 35,2% uno bajo y el 0,9% uno alto.

En la dimensión de actividad física, no se halló una relación significativa con la ansiedad. Se evidenció el 77,6% en los pacientes tienen estilos de vida no saludables y el 22,4% uno

saludables. Este resultado coincide con el estudio de Damián(20) en Lima (2022), quien tampoco encontró una relación entre la actividad física y la ansiedad. Sin embargo, en ese estudio, el 75,3% de los participantes realizaba actividad física saludable y el 24,7% no saludable, destacando la importancia del ejercicio regular y la alimentación equilibrada en la mejora de la salud adulta.

En cuanto a la dimensión de nutrición, tampoco se localizó una relación significativa con la ansiedad. El 80% de los adultos evaluados tiene hábitos nutricionales no saludables, mientras que el 20% presenta hábitos saludables. Esto coincide con el estudio de Toczko (3) en EE.UU. (2022), que no encontró asociación entre la nutrición y la ansiedad, aunque el 87,7% de los participantes seguía una dieta saludable (IC del 95%).

Respecto al crecimiento espiritual, no se halló una relación significativa con la ansiedad. Se aceptó que 41,2% de pacientes tiene estilos de vida no saludables en la dimensión y solo 58,8% si es saludables. Esto contrasta con el estudio de Zheng(11) en Reino Unido (2023), donde el 70% presentó un crecimiento espiritual saludable y el 30% no.

En la dimensión de relaciones interpersonales, tampoco se encontró asociación con la ansiedad, obteniendo el 50,7% de pacientes tienen estilos de vida no saludables y solo el 49,3% uno saludable en esta área. Este hallazgo es similar al estudio de Yi Han (13) en Corea del Sur, donde el 64% tenía relaciones interpersonales no saludables y el 34% saludables. Pudiendo indicar las diferencias culturales con el país asiático donde existe mayor dificultad para entablar relaciones con otras personas en comparación con el Perú.

En la dimensión de manejo del estrés, no se identificó una relación significativa con la ansiedad. Asimismo, se observó que el 81,5% de los participantes presenta un manejo del estrés no saludable, mientras que el 18,5% lo maneja de manera saludable. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Zheng (11) realizado en el Reino Unido en 2023, donde el 68%

mostró un manejo del estrés no saludable y el 32% uno saludable. Esto podría sugerir que, tanto en los países en desarrollo como en las naciones del primer mundo, la mayoría de las personas no gestiona el estrés de forma adecuada.

En esta investigación, no se encontró una asociación significativa ($p > 0,05$) entre el estilo de vida y la ansiedad en pacientes ambulatorios, lo que concuerda con los resultados de Martínez (20) y Moya-Salazar(16), quien tampoco encontró asociación durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, Manrique y Reyna (19) en Huacho, Perú, sí encontraron una relación significativa, lo que sugiere que las diferencias pueden deberse a la diversidad de la población estudiada, factores culturales, el momento del estudio o variables intervinientes no evaluadas.

Con respecto a la dimensión responsabilidad en salud se encontró significativamente asociada a ansiedad; no obstante, no se dispone actualmente de estudios que hayan relacionados estas variables, por lo que sugiere ampliar investigaciones en esta área.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La ansiedad no se asocia significativamente con el estilo de vida en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2024.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad ($p < 0.05$) a pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2024.
- No muestra relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- No muestra relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- No muestra relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- No muestra relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.
- No muestra relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión manejo del estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas educativos dirigidos por el personal de enfermería de los Consultorios Externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) con el fin de fortalecer la “Responsabilidad en salud” de los pacientes ambulatorios, ya que esta dimensión mostró una relación estadísticamente significativa con la ansiedad, de manera que se fomente la adherencia al tratamientos, el control regular de la salud y la toma de decisiones informadas lo que puede contribuir a reducir los niveles de ansiedad en esta población.
- Aunque no se halló relación significativa entre la ansiedad y otras dimensiones del estilo de vida, como la actividad física, la nutrición, el crecimiento espiritual, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés, se sugiere mantener estas áreas como parte de los programas de promoción de la salud por parte del Departamento de Enfermería del HNAL, ya que contribuiría con el bienestar integral del paciente.
- Para ampliar la comprensión de la relación entre estilo de vida y ansiedad, se recomienda que el personal de salud desarrolle futuras investigaciones con diseños longitudinales o mixtos, que permitan identificar cambios en el tiempo y establecer posibles relaciones causales, superando así las limitaciones del enfoque transversal utilizado en el presente estudio.
- Finalmente, se sugiere capacitar al personal de enfermería de Consultorios Externos en enfoques integrales para el manejo de la ansiedad, con especial énfasis en el rol activo del paciente. Esta formación debería incluir técnicas para promover la responsabilidad individual en salud, así como habilidades de comunicación efectiva y acompañamiento terapéutico centrado en la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feijoo O., Castro P. Análisis de la investigación en actividades físicas y su impacto en la salud pública: una evaluación integral (Analysis of research on physical activities and its impact on public health: a comprehensive evaluation). Retos [Internet]. 20 de septiembre de 2024 [citado 29 de septiembre de 2024]; 60:242-52. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/106333>
2. Lino G., Téllez A., Carrillo M., Palacios H., Hernández G., Durand R. Physical activity, mental health, support networks, lifestyle, and memory in older adults during the COVID-19 pandemic. Neurol Perspect [Internet]. 1 de abril de 2024 [citado 29 de septiembre de 2024];4(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-neurology-perspectives-17-articulo-physical-activity-mental-health-support-S2667049624000024>
3. Vargas J., Santos F., Dyzinger W., Herzog S., Villegas H., Ezinga M. Medicina del Estilo de Vida: trabajando juntos para revertir la epidemia de las enfermedades crónicas en Latinoamérica. Cienc E Innov En Salud [Internet]. 12 de diciembre de 2017 [citado 29 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: El Perú es el país con la Inseguridad Alimentaria más alta de Suramérica | FAO en Perú | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/peru/noticias/detail-events/es/c/1603081/>
5. Lorenzo M., Cajaleón B., Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. [citado 30 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431011>
6. Cruz V. Asociación entre obesidad con síntomas depresivos, consumo de cigarrillos y alcohol en población peruana, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 29 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87475>

7. Fiestas F., Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 14 de marzo de 2014 [citado 29 de septiembre de 2024];31(1). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6>
8. Mejía Z., Ramos C. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]. enero de 2022 [citado 29 de septiembre de 2024];85(1):72-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972022000100072&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. EsSalud: más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
10. Guillén L., Casas C. Morbilidad ambulatoria y hospitalaria en el Perú: Cambios entre los años 2011 y 2015. Rev Medica Hered [Internet]. julio de 2019 [citado 29 de septiembre de 2024];30(3):215-8. Disponible en: http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2019000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Zheng J., Liu M., Zhao L., Hébert J., Steck S., Wang H. Dietary Inflammatory Potential, Inflammation-Related Lifestyle Factors, and Incident Anxiety Disorders: A Prospective Cohort Study. Nutrients. 29 de diciembre de 2023;16(1):121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38201952/>
12. Simjanoski M., de Azevedo C., Wollenhaupt A., Pfaffenseller B., De Boni R., Balanzá M. Lifestyle Behaviors, Depression, and Anxiety Among Individuals Living in Canada During the COVID-19 Pandemic. Am J Lifestyle Med. 2023;17(2):181-93. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9157275/>
13. Han S., Jang H., Ko Y. COVID-19-related anxiety and lifestyle changes. Front Public Health [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 9 de diciembre de 2024]; 10:886137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9663920/>

14. Toczko M., Merrigan J., Boolani A., Guempel B., Milani I., Martin J. Influence of grit and healthy lifestyle behaviors on anxiety and depression in US adults at the beginning of the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study. *Health Promot Perspect.* 2022;12(1):77-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35854850/>
15. Batsikoura M., Zyga S., Tzavella F., Sachlas A., Rojas G. Anxiety Status and Coping Strategies in Association with Sociodemographic Factors, Dietary and Lifestyle Habits in Greece. *Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH.* 2021; 17:152-60. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8595982/>
16. Moya S., Damián D., Goicochea P., Cañari B., Moya S., Contreras P. There is no association between anxiety and lifestyle in older adults during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *SAGE Open Med.* 2024; 12:20503121241242394. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38595829/>
17. Hurtado C., Vargas S. Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el Centro de Salud “Reque” 2021. *Repos Inst - USS [Internet].* 2023 [citado 1 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11690>
18. Pacheco C., Llano Q. Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay 2023. 2023 [citado 1 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8047>
19. Manrique M., Reyna L. Estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud Manzanares -2022. 2 de agosto de 2022 [citado 1 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6497>
20. Martínez D. 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 Psicología]. Perú: Universidad Privada del Norte 2022 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/660276e2-4058-4988-850b-bda4ea31f7af>

21. Estilo de vida [Internet]. [citado 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
22. Cockerham W. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav.* marzo de 2005;46(1):51-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15869120/>
23. Alpina Colombia [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. 5 tips para mantener un estilo de vida saludable y mejorar tu calidad de vida. Disponible en: <https://alpina.com/contenidos/post/tips-para-mantener-un-estilo-de-vida-saludable>
24. Aristizábal H., Blanco B., Sánchez R., Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* diciembre de 2011;8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_abstract
25. Conceptos clave para entender la teoría de Alfred Adler * Psyciencia [Internet]. *Psyciencia.* 2020 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/conceptos-clave-teoria-alfred-adler/>
26. Hábitos y estilos de vida saludable.pdf [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://enlinea.unapiquitos.edu.pe/oficinas/comite-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/descargas/charla_julio_2023/ch5-25_habitos-y-estilos-de-vida-saludable.pdf
27. Chinchayan A. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros, Lima 2018. [tesis para optar por el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular]. Perú. [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3523?locale-attribute=en>
28. Ortúzar M. Responsabilidad social vs. responsabilidad individual en salud. *Rev Bioét Derecho.* 2016;(36):23-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003

29. Mayores I. gob.mx. [citado 9 de abril de 2025]. Beneficios de la actividad física en los adultos mayores. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores?idiom=es>
30. Nutrición - Concepto, tipos, nutrientes y alimentación sana [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/nutricion/>
31. Crecimiento espiritual: por qué es importante y cómo lograrlo [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://glorify-app.com/es/blog/crecimiento-espiritual>
32. Relaciones interpersonales - Qué son, tipos y ejemplos [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
33. El manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes COVID-19 [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Guallo P., Parreño U., Chávez H. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Cuba Reumatol [Internet]. diciembre de 2022 [citado 5 de noviembre de 2024];24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962022000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
36. OMS: trastornos depresivos y de ansiedad aumentaron 25% [Internet]. [citado 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/100431/OMS-trastornos-depresivos-y-de-ansiedad-aumentaron-25->
37. Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>

38. Pichot P. [DSM-III: the 3d edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders from the American Psychiatric Association]. Rev Neurol (Paris). 1986;142(5):489-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3787052/>
39. Clínic Barcelona [Internet]. [citado 21 de mayo de 2024]. Ansiedad | Causas, Síntomas, Tratamiento | PortalCLÍNICA. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
40. Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
41. Gálvez O., Aravena M., Aranda P., Ávalos F., López A., Gálvez O. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. diciembre de 2020;58(4):384-99. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384
42. Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cuba Enferm [Internet]. 16 de diciembre de 2015 [citado 3 de julio de 2024];31(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
43. Gomez J., Flores K., Tapia K., Cruz F., Torres D., Blanco R. Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. Liberabit [Internet]. julio de 2023 [citado 30 de septiembre de 2024];29(2). Disponible en: http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272023000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Torrents R., Ricart M., Ferreiro M., López A., Renedo L., Lleixà M. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm. junio de 2013;22(1-2):60-4. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
45. Trastorno de síntomas somáticos - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>

46. Trastorno de síntomas somáticos - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
47. Rodríguez S. La Investigación Acción Educativa: Paradigmas y enfoques en la investigación educativa. 2005 [citado 9 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/43902ee2-e743-45a8-b140-afcaa63b9c8d>
48. Qualtrics [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2024]. Investigación cuantitativa. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
49. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pacarinadelsur.com/recomendados/875-metodologia-de-la-investigacion-cientifica-y-elaboracion-de-tesis>
50. Cutipa W., Solis L., Sánchez J. Calidad educativa y gestión institucional en la Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía, Perú. Delectus [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 9 de abril de 2025];3(2):27-35. Disponible en: <https://revista.inicc-peru.edu.pe/index.php/delectus/article/view/48>
51. Matta A, Santisteban M. Estilos de vida saludable en adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 22 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91427>
52. Terrones M. Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología]. Perú: Universidad Privada del Norte 2019 Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/21084>
53. Huiza T. Determinantes biosocio económicos y estilos de vida en las mujeres adultas del asentamiento humano San Juan_Sector 1 A_ Chimbote, 2023. 18 de diciembre de 2024 [citado 9 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38717>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencias

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?</p> <p>Problema específico</p> <p>a. ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?</p> <p>d. ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar la relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>b. Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>c. Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre los estilos de vida y ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión actividad física con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión nutrición con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estilo de Vida</p> <p>Variable 2</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Tipo De Investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Diseño De La Investigación</p> <p>Observacional, de corte trasversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>

<p>e. ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?</p> <p>f. ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión manejo de estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024?</p>	<p>d. Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión crecimiento espiritual con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>e. Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p>	<p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión relaciones interpersonales con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p> <p>H6: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión manejo del estrés con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de medición

Estilos de vida y su relación con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024.

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 ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024. para lo cual se solicita contestar con veracidad y seriedad las preguntas que a continuación se exponen, su participación en este estudio es voluntaria. Los datos proporcionados son confidenciales y anónimos. Los resultados de esta investigación serán publicados en una revista del científico. Responda con "X" las preguntas de marcar.

PRIMERA SECCIÓN: DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino () **Edad:**..... **Estado civil:** Soltero() Casado () Conviviente () Otro: _____

Profesión / Ocupación: Dependiente () Independiente () Especificar: _____

¿Usted actualmente trabaja?: Si () No () **¿Usted actualmente estudia?:** Si () No ()

Grado de instrucción: Sin estudio () Primaria () Secundaria () Superior ()

SEGUNDA SECCIÓN: ESTILO DE VIDA

Marque con "X" considerando que:

N	AV	F	S
Nunca	A Veces	Frecuentemente	Siempre

Ítems	ALTERNATIVA			
	N	AV	F	S
Responsabilidad en salud				
1. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica				
2. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
3. Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
4. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
5. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
6. Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				
Actividad física	N	AV	F	S
7. Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
Nutrición	N	AV	F	S
9. Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.				
10. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbre, cereales y granos.				
11. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
12. Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
13. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
14. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
Crecimiento espiritual				
15. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
16. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
17. Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
Relaciones interpersonales	N	AV	F	S
18. Se relaciona con los demás.				
19. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
20. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
21. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				

Manejo del estrés	N	AV	F	S
22. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
23. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
24. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
25. Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				

TERCERA SECCIÓN: ESCALA DE AUTOEVALUACION DE LA ANSIEDAD

Lea atentamente las siguientes frases y marque en la columna, la frecuencia que según usted refleje mejor cómo se sintió durante la última semana.

SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayor de veces
1. Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormida con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

Anexo 3: Formato De Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Cantaro Chavez Yeny Rosaly

Título : “Estilo de vida y su relación con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: : “Estilos de vida y su relación ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Cantaro Chavez Yeny Rosaly. El propósito de este estudio es Analizar la relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024. Su ejecución permitirá plantear solución, proponer cambios en los hábitos y conocer estadísticamente su estado de salud.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer minuciosamente la hoja de conocimiento informado y participar voluntariamente.
- Firmar el consentimiento informado.
- Responderá las 30 preguntas de estudio individual con sinceridad y autonomía, puede demorar de unos 20 a 30 minutos.
- Se realizará medidas antropométricas peso y talla.

Riesgo: Su participación en el estudio no tendrá ningún riesgo, porque solo responderá las preguntas de estudio y se realizará medidas de peso y talla. Por ende, en este estudio no habrá ningún riesgo tanto como físico y psicológico para usted.

Beneficios: Usted se beneficiará conociendo estadísticamente su estado de salud y acuerdo con los resultados encontrados permitirá a la institución dar solución y proponer cambios con la promoción de salud en los hábitos alimenticios y ejercicios adecuados.

Costo e incentivos: Usted no tendrá que pagar nada por su participación. Tampoco no recibirá ningún incentivo a cambio de su participación.

Confidencialidad: La encuesta realizada se guardará con códigos y no con nombres. Asimismo, la información recopilada se mantendrá estrictamente confidencial, se respetará en todo momento la integridad y los resultados sin son publicados se mostrará estadísticamente en forma general.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con el Cantaro Chavez Yeny Rosaly al cel. 991460032 o al comité que valido el presente estudio. Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: Comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Acepto: Si () No () Firma: _____

Anexo 4: Carta de aprobación de enfermería



Lima, 19 de agosto de 2024

CARTA N° 19-08-24/2024/DFCS/UPNW

Director M.C. Eduardo Franklin Yong Motta

HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: CANTARO CHAVEZ YENY; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"Estilos de vida y ansiedad en pacientes que acuden a los consultorios de medicina de un Hospital Nacional de Lima, 2024"**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rodolfo Amado Arevalo Marcos".

DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS
Director
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Carta de aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

INFORME 040-10-014/25 CIEIC

A: Yeny rosaly Cantaro Chavez
Investigador(a)/Tesisista
Exp. N°: 0313-2025

DE: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC)

ASUNTO: **Evaluación del Trabajo Final de Investigación**
FECHA: Lima, 21 de febrero 2025

De mi consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, a su vez, informarle sobre el resultado del proceso de evaluación del trabajo final de investigación que usted presentó al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW).

Cabe resaltar que, si bien no se cumplió oportunamente con el procedimiento regular de envío del proyecto de investigación para su evaluación previa a la ejecución, el Comité decidió aceptar excepcionalmente su solicitud de evaluación del trabajo final.

En este sentido, se procedió a revisar y **aprobar** el siguiente documento:

Protocolo titulado: "Estilos de vida y su relación con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024" (Versión 01, Fecha: 19/02/2025).

Investigador principal: Sr(a). Yeny rosaly Cantaro Chavez.

La **aprobación** otorgada certifica que el trabajo final cumple con las normativas éticas exigidas, incluyendo:

- Adopción de buenas prácticas éticas.
- Evaluación del balance riesgo/beneficio.
- Calificación del equipo de investigación.
- Salvaguarda de la confidencialidad de los datos.

Para la evaluación respectiva, el Comité revisó y verificó los siguientes documentos proporcionados:

1. Solicitud de Evaluación del Trabajo Final de Investigación.
2. Declaración de Autenticidad y Responsabilidad.
3. Carta de Conformidad de Aprobación del Asesor.
4. Reporte de Similitud (Turnitin).
5. Consentimiento Informado.

Es cuanto tengo a bien informar para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente



Av. Arequipa 440 – San
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6: Carta de aprobación de comité de ética del HNAL



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junin y Ayacucho"

Lima, 18 de Octubre del 2024

CARTA N° 209 - DG - HNAL/2024

Est.
CANTARO CHAVEZ YENY ROSALY
Investigador Principal
Presente.-

Asunto: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Referencia: "RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2024"

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para la aprobación del proyecto de investigación, titulado: "Relación entre estilo de vida y ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024"

En este sentido, informo que, habiendo recibido la opinión favorable del Comité de Investigación Institucional-HNAL (Informe de Evaluación N° 089-CII-HNAL/2024, de fecha 11 de Octubre elaborado por el Dr. Luis Novoa Millones como revisor experto) del Comité Institucional de Ética en Investigación - HNAL (Informe de Evaluación N° 020-CIEI-HNAL/2024, de fecha 02 de Octubre elaborado por el Dr. Arnaldo Silva Olivera como revisor experto y Constancia N° 027-2024, de fecha 02 de Octubre del 2024), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (Aprobación N° 040-OADel-HNAL/2024, de fecha 16 de Octubre del 2024), esta Dirección autoriza la aprobación del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Se le Informa al Investigador que la Vigencia de esta Aprobación, es por el periodo de un año, del 16 de Octubre del 2024 al 15 de Octubre del 2025, luego de este periodo, de ser necesario, deberá solicitar una renovación de Extensión de Tiempo, cuyo trámite deben realizarse dos meses antes de su vencimiento. Asimismo debe presentar un Informe semestral de avances de ejecución del Proyecto de Investigación.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Eduardo Franklin Yung Motta
Dr. EDUARDO FRANKLIN YUNG MOTTA
Director General
C.M.P. 001604 R.N.E. 030356



P.C	OADel	276
P.C	CII	095

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
Av. Alfonso Ugarte 848 - Lima - Teléfono: 5094800 Anexo 2302
Email: comiteinvestigacion.loayza@gmail.com

Anexo 5: Declaración jurada de autoría y de originalidad del trabajo

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Yeny Rosaly Cantaro Chavez** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Estilos de vida y su relación con la ansiedad en pacientes de atención ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2024”**. Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori CastroDNI 07537045...ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>. tiene un índice de similitud de 15% con código verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
Yeny Rosaly Cantaro Chavez
DNI: 75126281

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma
Mg. Jaime Alberto Mori Castro
DNI: 07537045

Lima, 12 de marzo de 2025

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	1%
3	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-12-12 Submitted works	<1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2024-10-29 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-04-15 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-10-19 Submitted works	<1%